



LA RED DE ATENCIÓN
A LAS ADICCIONES

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

Subvencionado por:



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE SALUD PÚBLICA

DIVISIÓN DE CONTROL
DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES
Y TUBERCULOSIS

Edita:

Asociación UNAD. La Red de Atención a las Adicciones.

Año de publicación: 2014.

Ana Koerting de Castro y Pamela Biot Usach.

Actualización: marzo 2023.

María Luisa García Berrocal y Joaquín Negro Abascal.



Subvencionado por:



Licencia de Reconocimiento-No Comercial – Sin Obra Derivada CC BY-NC-ND

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE 1

A modo de introducción: La infección por el VIH en España	7
¿Cómo se detecta el VIH? ¿cómo saber si tienes el VIH?	15
Otras Infecciones de Transmisión Sexual	24

BLOQUE 2

Estrategias de prevención en el VIH	39
Reducción de riesgos en prácticas de consumo de drogas	54

BLOQUE 3

¿Qué son los/as Agentes de Salud?	65
-----------------------------------	----

BLOQUE 4

Gestión del riesgo de las sustancias adictivas	75
--	----

BLOQUE 5

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables	89
---	----

BLOQUE 6

Bibliografía y recursos web	99
-----------------------------	----

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE

01

A MODO DE INTRODUCCIÓN: LA INFECCIÓN POR EL VIH 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 con relación a la prevención y el abordaje social y sanitario de esta infección. 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, y la calidad de vida de las personas con VIH 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.

- En el año 2021 se notificaron 2,786 nuevos diagnósticos del VIH.
- El 86% eran hombres y 15% mujeres.
- La mediana de edad fue de 36 años, siendo más jóvenes los hombres (35 años) que las mujeres (38 años)
- La vía sexual es el modo de transmisión principal de la infección, más del 81% de los nuevos diagnósticos del VIH tienen su origen en la transmisión sexual. La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue del 56,3%, aquella que se produce en relaciones heterosexual, fue del 25,4%, y la que se produce en personas usuarias de drogas inyectadas (PDI), 1,6%.
- En mujeres, la transmisión heterosexual constituye el 79,9% de los nuevos diagnósticos.
- El 49,8% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío, siendo mayor las mujeres (54,1%) y en la vía de transmisión heterosexual tanto en hombres (65,8%), como en mujeres (54,1%).
- Respecto a los nuevos casos de sida, la información aportada por el Registro Nacional indica que, tras más dos décadas de tratamiento antirretroviral eficaz la reducción de la incidencia de sida en España ha sido enorme. Continúa la tendencia descendente de los nuevos casos de sida iniciada tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales de gran actividad a mediados de la década de 1990.
- En hombres, la transmisión en HSH supone el 65,4% y la transmisión heterosexual el 16,6% de los nuevos diagnósticos de VIH.

Planes estratégicos de prevención y control del VIH e ITS en España

Actualmente, España cuenta con el **Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS 2021-2030** en España, desarrollado por la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DCVIHT) del Ministerio de Sanidad. Este nuevo Plan supone un gran cambio con respecto al anterior, ya que fundamentalmente se apoya en los Objetivos de Desarrollo Sostenible como con las metas propuestas por ONUSIDA para el año 2030. En segundo lugar, se incluye un abordaje específico de las ITS manteniendo una respuesta integrada con la respuesta al VIH.

En este nuevo Plan se establecen 4 objetivos estratégicos y una serie de principios transversales que incorporan la igualdad de derechos, de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos fundamentales sobre la base del Pacto Social.

Objetivo estratégico 1

Promover la prevención combinada del VIH y otras ITS mediante la promoción de la salud sexual integral desde un enfoque positivo, el uso del preservativo y del lubricante, potenciar la implementación de la Profilaxis Pre-exposición y del Sistema de Información de Programas de Profilaxis Pre-exposición (SIPrEP) en las CCAA, la promoción de la Profilaxis Post-exposición frente al VIH, realizar un abordaje multidisciplinar del fenómeno del chemsex y promover acciones de reducción de daños y de riesgos en personas que consumen y que se inyectan drogas.

Objetivo estratégico 2

Promover el diagnóstico precoz de la infección por el VIH y otras ITS, con el fin de garantizar que todas las personas con el VIH conozcan su estado serológico y detectar a un mayor número de personas con el VIH para incorporarlas a la atención y al tratamiento de manera temprana, cortar las cadenas de transmisión y favorecer el disfrute de una vida sexual plena.

Objetivo estratégico 3

Promover el tratamiento temprano del VIH y otras ITS y el manejo de la cronicidad en la infección por el VIH, pretende promover un modelo de asistencia sociosanitaria humanizado incorporando la atención a la cronicidad para detectar precozmente las comorbilidades y los factores de riesgo modificables e identificando a las personas con mayor riesgo de tener un peor estado de salud.

Objetivo estratégico 4

Mejorar la calidad de vida de las personas con el VIH y las personas con ITS garantizando la igualdad de trato y de oportunidades, la no discriminación y el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas afectadas de manera alineada con los objetivos del Pacto Social.

Los cuatro 95% de ONUSIDA

90

En 2016, ONUSIDA se comprometió para el año 2030 alcanzar las “cero nuevas infecciones por el VIH, cero muertes relacionadas con el sida y cero discriminaciones” mediante las tres metas 90-90-90:

- El 90% de las personas con infección por el VIH conocieran su estado serológico respecto al VIH
- El 90% de las personas diagnosticadas con el VIH recibieran tratamiento antirretroviral.
- El 90% de las personas con el VIH en tratamiento estuvieran en supresión viral.

También se tenía como objetivo reducir las nuevas infecciones por el VIH en un 75% en comparación con 2010 y conseguir la 0% discriminación.

95

En 2021, se aprobó la nueva estrategia de ONUSIDA, “Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades, Acabar con el sida, elevando las metas para 2025 a 95-95-95-95:

- El 95% de las personas que viven con el VIH conocen su estado serológico.
- El 95% de las personas que viven con el VIH están en terapia antirretroviral.
- El 95% de las personas que viven con el VIH en tratamiento están en supresión viral.
- El 95% de las personas que reciben terapia antirretroviral tienen una buena calidad de la vida.

Al igual que con la estrategia anterior, se tiene como objetivo reducir las nuevas infecciones por el VIH en un 90% en comparación con 2010, eliminar la discriminación y maximizar la participación de las comunidades con alto riesgo de infección y de las personas que viven con VIH (PVVIH) en la respuesta.

Para alcanzar estas metas, el abordaje que unifica las estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales para la prevención del VIH, basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, recibe el nombre de prevención combinada. Desde este abordaje integral propuesto por ONUSIDA se facilita que cada persona utilice aquellas estrategias que mejor se adapten a sus necesidades y en función de sus propias experiencias y habilidades, contribuye al empoderamiento de las personas en la toma de decisiones que afecten al cuidado de su salud sexual y ofrece estrategias y soluciones que permiten afrontar y corregir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas y todo lo que esto conlleva.

Mediante esta estrategia propuesta por ONUSIDA se espera alcanzar los cuatro 95 y la 0 discriminación en 2030.

¿Qué es el VIH y el sida?

El VIH son las siglas del virus de la inmunodeficiencia humana.

El VIH utiliza principalmente para reproducirse los linfocitos T CD4. Son un tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario. Su función principal es la de activar al propio sistema alertándole de la presencia de patógenos o de una replicación errónea de células humanas, para que pueda hacerles frente y corregir la situación.

Tras introducirse en ellas, el VIH procede a manipular el código genético celular para que el CD4 modifique su comportamiento habitual y se dedique a hacer copias del VIH. Esto supone que los CD4 infectados ya no pueden realizar su función habitual de activar el sistema inmunitario frente a la presencia de infecciones o cánceres.

La medición de la cantidad de células CD4+ en sangre constituye, hoy día, el principal marcador utilizado para conocer la situación inmunológica de una persona con VIH. En las guías clínicas actuales se recomienda el inicio del TAR lo antes posible independientemente de la cifra de CD4+. La monitorización de los CD4+ es un indicador de la evolución del estado inmunológico y sirve como predictor del desarrollo de potenciales infecciones oportunistas.

La fase sida o SIDA (siglas de síndrome de la inmunodeficiencia adquirida) pone de manifiesto que el sistema inmunitario se ha visto sobrepasado por el VIH, hecho que comienza a minar su capacidad para actuar normalmente, lo cual se traduce en su incapacidad para mantener el control sobre los microorganismos, que se convierten en infecciones

oportunistas; de algunos tipos de cáncer tales como el sarcoma de Kaposi y en una disminución importante de los niveles de CD4. A medida 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.

¿Como se puede transmitir el VIH?

Para hablar sobre la transmisión del VIH, son importantes tres premisas básicas:

1. El VIH existe.
2. El VIH se puede transmitir.
3. Tenemos medidas para evitar la transmisión.

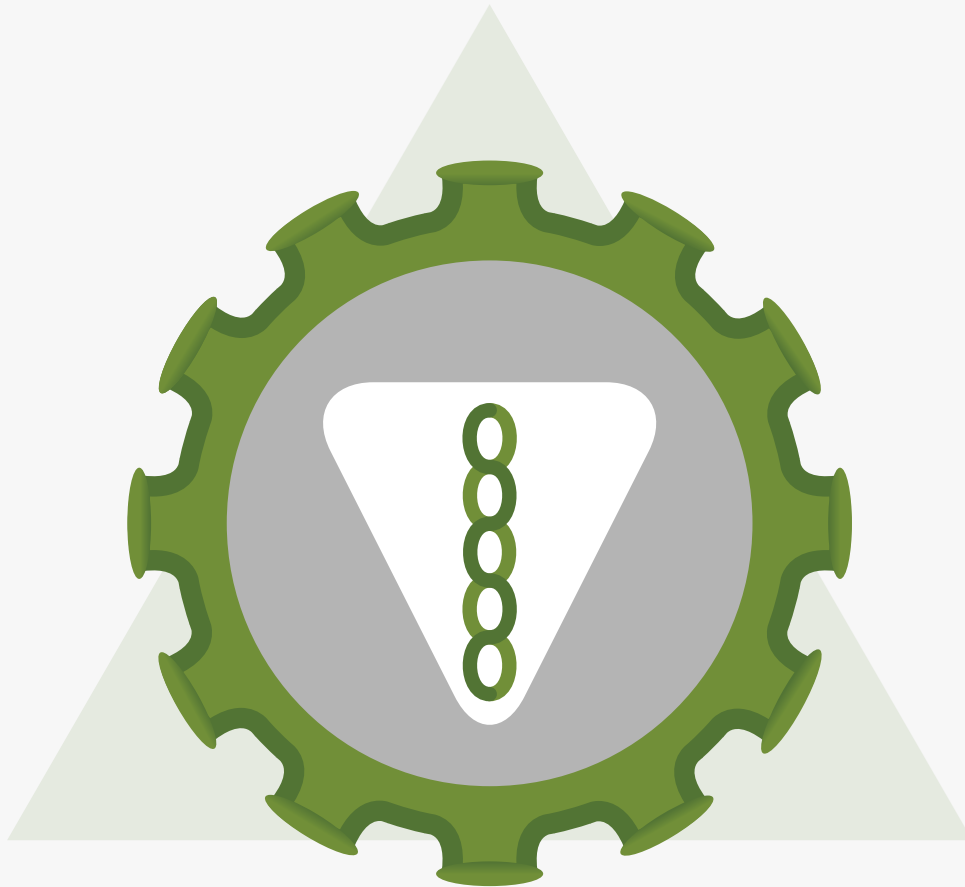
Para que se pueda transmitir el VIH son necesarios tres elementos: la presencia de un fluido corporal con capacidad para transmitir la infección, una puerta de entrada al organismo, y una vía de transmisión. Analicemos estos tres factores:

- Presencia de virus: los fluidos corporales con la capacidad de infectar, es decir, que pueden llevar suficiente cantidad de virus para transmitir la infección son: sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna. El resto de los fluidos corporales no tienen esta capacidad (del fluido preseminal no hay suficiente evidencia científica para descartarlo al 100% pero, en cualquier caso, parece que tendría menos capacidad infecciosa).
- Vías de transmisión: un fluido con capacidad de transmisión. Los únicos fluidos con capacidad para infectar son la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna (ordenados de mayor a menor capacidad de infectar)
- Puerta de entrada al torrente sanguíneo: heridas abiertas y las mucosas interiores de la boca, interior de la vagina, glande, interior del ano...)

En definitiva, la transmisión del VIH se puede producir cuando un fluido infectado (por VIH) entra en el torrente sanguíneo de una persona a través de una herida abierta o de las mucosas.

TRANSMISIÓN DEL VIH

Presencia del VIH



Líquidos con capacidad
de infección

SANGRE
SEMEN
FLUÍDO VAGINAL
¿LÍQUIDO PRESEMINAL?

Puertas de entrada

HERIDAS
MICROHERIDAS
MUCOSAS
Ano
Boca
Ojo

Fuente: Extraído de la formación para el voluntariado de StopSida

Hagamos una revisión de las llamadas vías de transmisión:



La vía sexual se refiere a aquellas prácticas sexuales que podrían posibilitar la transmisión: la penetración vaginal, anal u oral sin métodos barreras (preservativos externos e internos).

Es necesario tener en cuenta otros factores que pueden aumentar el riesgo para la transmisión del VIH: sequedad de la mucosa vaginal y anal, o tener otras infecciones de transmisión sexual (ITS), porque facilitan la segunda condición para la infección, es decir, las puertas de entrada al torrente sanguíneo.



La vía sanguínea se refiere al uso compartido de instrumentos inyectables o punzantes que haya estado en contacto con sangre infectada, es decir compartir jeringas, agujas, otro material de inyección, así como de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel, como los utilizados para tatuajes, "piercing", acupuntura, perforación de orejas, etc.



La vía perinatal: se refiere a aquella se produce durante la gestación, el parto o la lactancia a través de la placenta, la sangre o la leche materna de una mujer infectada a su bebé.

Con todo ello podemos decir que el VIH NO se transmite a través de:

- 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.

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 2021 se notificaron en España 2.786 nuevos diagnósticos del VIH.
 - El sida es un estado avanzado de la infección por el VIH.
 - La sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna de las personas con el VIH sin tratamiento antirretroviral tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo.
 - Las únicas vías de transmisión del VIH son la 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 material de inyección, por ejemplo, las jeringuillas.
 - De una madre a su bebé durante el embarazo.
 - Por convivir con personas que tengan el VIH.
-

¿CÓMO SE DETECTA EL VIH? ¿CÓMO SABER SI TIENES EL VIH?

La prueba del VIH es la única forma fiable de saber si una persona está o no infectada por el VIH. La detección del VIH solo se puede realizar mediante un análisis específico a través de una muestra de sangre o de saliva. La prueba que se utiliza habitualmente consiste en un análisis que detecta los anticuerpos que el organismo ha producido en respuesta al VIH. Es voluntaria y gratuita, y lo ideal es disponer de asesoramiento antes de la prueba y después del resultado de esta. Asimismo, el resultado de la prueba es confidencial y en algunos centros comunitarios se realiza de forma totalmente anónima.

Las pruebas pueden hacerse con envío de muestras al laboratorio (sanguíneas), que puede tardar 2 o 3 días en tener resultados, o bien puede ser una prueba rápida (sangre o saliva), que ofrece el resultado en unos 30 minutos.

En las pruebas sanguíneas rápidas se emplean una pequeña muestra de sangre que se obtiene de un dedo mediante un pinchazo con una lanceta y se pone una gota de sangre en una tira reactiva. En estas pruebas el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos. Un resultado positivo en estas pruebas 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.

Para las pruebas orales rápidas, las muestras de células se toman con un frotis en las encías. Aunque en ocasiones se las denomina pruebas de saliva, lo cierto es que esta 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.

A continuación, se resumen algunos de los aspectos generales de la prueba del VIH en España:

- La prueba es voluntaria, confidencial (en algunos centros también anónima) y con consentimiento informado verbal de la persona a la que se le realiza la prueba.
- La prueba de VIH es accesible y gratuita en el Sistema Nacional de Salud y en las entidades comunitarias que realizan la prueba rápida. La prueba rápida también se encuentra disponible a bajo coste en farmacias.
- Ha de ofrecerse información y consejo antes y después de la prueba, independientemente de su resultado.
- Se ha de garantizar la derivación de las personas diagnosticadas por VIH a los servicios sociosanitarios y comunitarios adecuados, y el acceso al tratamiento antirretroviral.

¿En qué consisten las pruebas de detección del VIH?

El VIH se detecta con un análisis específico, que no suelen incluirse en las analíticas rutinarias de salud. La mayoría de las pruebas utilizadas actualmente detectan los anticuerpos al VIH, o sea, la reacción que hace nuestro organismo ante la presencia de la infección del VIH

En la actualidad, existen varias pruebas de detección:

La prueba rápida Combo de cuarta generación:

Dichas pruebas de cuarta generación comprueban, de forma simultánea, la presencia de los anticuerpos producidos por el organismo como reacción a la presencia del VIH y del antígeno viral p24 ((una proteína del VIH). Pueden detectar la gran mayoría de las infecciones que se hayan producido tras una determinada exposición un mes antes (cuatro semanas). Estas pruebas son capaces de detectar el 95% de las infecciones unas cuatro semanas después de la exposición

- En esta prueba el indicador del antígeno p24 ofrece resultados con una fiabilidad elevada cuando pasan más de 12 días y menos de 26 días desde la última práctica de riesgo.
- Sin embargo, un resultado negativo solo se considera definitivo cuando pasan 3 meses desde la última práctica de riesgo (12 semanas). Es lo que se conoce como periodo ventana: el tiempo necesario que debe transcurrir entre la situación de exposición y la prueba para que el resultado sea concluyente. En el caso de que la prueba de anticuerpos sea de 4ª generación con envío de muestras al laboratorio, el periodo ventana se reduce a 6 semanas

La prueba Elisa de tercera generación:

Detecta únicamente la presencia de los anticuerpos del VIH. Se realiza tanto con muestra de sangre como de saliva. El periodo ventana es de 3 meses.

En todos los casos, para confirmar un resultado positivo se realiza posteriormente una prueba que se llama Western Blot. Un resultado positivo tras esta prueba indica que la persona tiene VIH. Un resultado negativo indica que no se está infectada.

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 habiendo una infección 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.

Antes de realizar una prueba del VIH, el personal sanitario o del servicio comunitario debería explicar a la persona usuaria cuál es el procedimiento, incluyendo información relativa al tipo de prueba y su precisión.

¿Cuándo hacerse la prueba?

En general, esta pregunta se refiere a cuánto tiempo ha de transcurrir tras una exposición al VIH para poder realizar una prueba del VIH con resultados fiables

En el caso de haber tenido una práctica de riesgo de exposición al VIH se puede acudir al centro de salud o algún centro socio comunitario a solicitarla, donde tras valorar la situación, se da información sobre la prueba y su realización.

El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de anticuerpos detectables se denomina "periodo ventana", y durante el mismo la prueba puede dar un resultado negativo, aunque la persona se haya infectado.

Generalmente se tarda entre 2 y 8 semanas tras la infección en desarrollar anticuerpos detectables, y casi todas las personas infectadas los han generado a los 3 meses de la práctica de riesgo.

Es importante recordar que no hay ningún síntoma ni signo externo o enfermedad que nos diga si estamos o no infectados, únicamente se puede saber mediante una analítica específica para detectar el VIH.

Además:

- El diagnóstico precoz permite beneficiarse lo antes posible de un seguimiento médico, y acceder a un tratamiento eficaz que evita la progresión de la enfermedad, mejora la calidad de vida y aumenta la supervivencia
- El diagnóstico precoz permite adoptar las medidas preventivas necesarias para evitar transmitir la infección a otras personas.
- Las pruebas disponibles actualmente permiten detectar antes los anticuerpos, acortándose el período ventana.
- Durante las primeras semanas después de la infección (fase que se denomina primoinfección) la infectividad es muy elevada.
- La motivación para hacerse la prueba tiende a disminuir al pasar el tiempo desde el momento de la práctica de riesgo.

Hacerse la prueba es una decisión personal. A veces esta decisión, o los efectos que ésta pudiera tener, se puede ver influida por otras personas y relaciones. Cuando estas relaciones resulten incómodas o angustiantes es todavía más importante contar con otras fuentes de soporte y/o información.

Hacerse la prueba del VIH sirve para detectar la infección y, sea cual sea el resultado, da la oportunidad de saber en qué situación se está respecto a la infección por VIH, para poder actuar como creamos oportuno para cuidarnos y cuidar a las otras personas. Hacerse la prueba, no es un método de prevención, y un resultado negativo no cambia la posibilidad de contraer la infección más adelante.

A quién se le recomienda la prueba:

- Si estás, o piensas quedarte embarazada.
- Ante cualquier sospecha de una exposición de riesgo: Relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las que desconocías si estaban infectadas o no.
- Si ha padecido alguna infección de transmisión sexual: gonococia, sífilis, clamidiasis...
- Si has sufrido una agresión sexual.
- Si has tenido una exposición de riesgo ocupacional al VIH.
- Si presentas signos o síntomas que le parece que pueden ser debidos a una infección por el VIH.

¿Dónde realizar las pruebas del VIH?

La prueba del VIH se puede hacer en centros especializados en ITS, centros de salud (atención primaria), hospitales, en algunas asociaciones, y en algunas farmacias. Se puede recibir asesoramiento y soporte emocional en diversas ONG, si se necesita.

Prueba del VIH en la atención a la salud reproductiva

Es importante saber que los protocolos o pruebas médicas habituales que se hacen a las mujeres embarazadas o que quieren quedarse embarazadas incluyen la prueba del VIH. Aunque que esta práctica sea habitual no anula el hecho de que sigue siendo una prueba voluntaria.

Ante un resultado negativo, ¿qué necesitas saber?

Un resultado negativo no cambia la posibilidad de contraer la infección más adelante si no se toman las medidas de reducción de riesgos frente al VIH

Puede ser una oportunidad para:

- Reflexionar sobre cómo cuidarse con relación a mi sexualidad y mi relación con las drogas.
- Reflexionar sobre las medidas de prevención que se podrían adoptar en un futuro para:
 - Tener relaciones sexuales satisfactorias.
 - Reducir la posibilidad de infectarse del VIH.
 - Reducir la posibilidad de infectarse de otras ITS, u otras infecciones relacionadas con el uso compartido de material inyectable.



Ante un resultado positivo, ¿qué necesitas saber?

Un resultado positivo significa que se han detectado anticuerpos contra el VIH, y que por tanto la persona se ha infectado con el virus. Es importante que la persona diagnosticada sea valorada cuanto antes por el equipo médico especializado para conocer los pasos a seguir entre ellos el inicio del tratamiento antirretroviral.

Algunos aspectos para tener en cuenta:

- Todas las personas diagnosticadas de infección por el VIH tienen derecho a la prestación sanitaria, lo que permite tener acceso a la atención y seguimiento médico especializado y al tratamiento específico contra el VIH (fármacos antirretrovirales). El tratamiento, basado en una combinación de varios fármacos antirretrovirales, tiene como objetivo evitar la reproducción del virus dentro de las células infectadas. El requisito para tener acceso a la atención sanitaria y el tratamiento del VIH es estar empadronado/a.
- Actualmente, las combinaciones de medicamentos consiguen reducir en el organismo la cantidad de VIH a valores mínimos. Esto permite a muchas personas preservar su sistema inmunitario o comenzar una lenta pero constante recuperación de este, en caso de haber recibido el diagnóstico en una fase avanzada de la infección. De momento, el tratamiento no consigue erradicar el virus del organismo. La eficacia del tratamiento depende del seguimiento adecuado de las pautas en la toma de la medicación. El tratamiento antirretroviral mejora la calidad de vida porque evita complicaciones, y retrasa la progresión de la enfermedad.

- Si no se quieres o no se está sientes preparada para tomar el tratamiento, mantener los seguimientos médicos puede ayudar a saber cómo la infección y tomar decisiones sobre la salud en cada momento. Poner atención a las necesidades que tenemos cada una de las personas con relación a su salud, da la posibilidad de tomar decisiones sobre la forma de cuidarse.

Un diagnóstico positivo puede ser un momento para reflexionar:

- sobre cómo cuidarse a partir de ahora, a quién pedir apoyo si se necesita (amistades, familia, asociaciones, profesionales de la sanidad, etc....), y cuándo hacerlo; si se quiere o no compartir el diagnóstico y con quién compartirlo, y sobre otros aspectos necesarios para tomar decisiones relacionadas con la salud y su cuidado.
- sobre cómo cuidarse con relación a mi sexualidad y mi relación con las drogas.
- sobre las medidas de prevención que se podrían adoptar en un futuro para:
 - tener relaciones sexuales satisfactorias,
 - reducir la posibilidad de infectarme de otras ITS, u otras infecciones relacionadas con el uso compartido de material inyectable.

Carga viral e indetectabilidad

Es la cantidad de virus presente en la sangre de una persona con el VIH. Esta cantidad se mide mediante un análisis de sangre específico y se expresa a través del número de copias del virus por mililitro de sangre. Nos informa sobre el funcionamiento y la eficacia del tratamiento y junto con otros parámetros sobre el estado de la infección por el VIH.

¿Qué significa estar indetectable?

Cuando el tratamiento antirretroviral es eficaz, el número de copias del VIH en el organismo puede reducirse muchísimo. Tanto que los instrumentos que miden la carga viral pueden no detectarlos; cuando esto ocurre se dice que la carga viral está indetectable (lo cual no quiere decir que la persona se haya curado, ya que la infección sigue presente en el organismo).

Cuando la carga viral es indetectable, las investigaciones señalan que el riesgo de la transmisión del VIH es mínimo, siempre y cuando la persona tome el tratamiento antirretroviral de forma continuada, mantenga su adherencia a este y permanezca indetectable durante más de seis meses en tratamiento. En este caso, sí se puede considerar que **indetectable = intransmisible**.





EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

SEÑALA LAS FRASES VERDADERAS:

- La carga viral es indetectable=instramisible, siempre y cuando la persona tome el tratamiento antirretroviral de forma continuada, mantenga su adherencia a este y permanezca indetectable durante más de seis meses en tratamiento.
 - Las pruebas rápidas solamente están disponibles en centros de salud y hospitales
 - Las pruebas rápidas se recomiendan a todas las personas independientemente de si has mantenido o no relaciones sexuales.
-

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.
-

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Generalmente las ITS son transmitidas directamente “de las zonas de la infección a la zona de contacto”, por ello las zonas principalmente afectadas son la uretra, cualquier zona cutánea del área genital, la boca, la garganta y el recto. El sexo anal, vaginal, oro-genital o el contacto piel con piel pueden propiciar una determinada infección.

La mayoría de las ITS son causadas por virus y bacterias. Esta diferencia es importante en lo relativo al tratamiento; así las ITS causadas por hongos se pueden tratar de combatir con fungicidas, suelen tener una mayor prevalencia en las mujeres, las ITS bacterianas se pueden combatir con antibióticos, y por lo tanto en general, son fáciles de tratar, las ITS de origen parasitario, el tratamiento suele ser la aplicación de una loción específica que elimina el parásito, y las ITS virales suelen ser de difícil tratamiento y muchas veces no se puede eliminar el virus del organismo, por lo que no tienen cura.

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

Mujeres

- Flujo anormal en la vagina con o sin olor desagradable.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- Dolor en la zona de la pelvis.
- Esocozor o picor alrededor de los genitales.
- Ardor 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.

Hombres

- Secreción por la uretra.
- Úlceras, ronchas, verrugas o ampollas cerca de los genitales, ano o boca.
- Inflamación de uno o más ganglios cercanos a la úlcera.
- Dolor e inflamación en los testículos.
- Esocozor o picor alrededor de los genitales
- Ardor y dolor al orinar o defecar.

ITS más frecuentes

Infecciones de Transmisión Sexual

Virales	Bacterianas	Parasitarias	Hongos
Hepatitis B	Sífilis		
Hepatitis C			
Herpes simple	Gonorrea	Ladillas	Candidiasis
Virus de Papiloma Humano	Clamidiasis		



SÍFILIS

Qué la produce Bacteria.

Cómo se transmite Contacto físico de la boca, genitales, ano u otra parte del cuerpo con las lesiones de una persona que está infectada.
Durante gestación o parto.

Sintomatología Mujeres La enfermedad evoluciona por etapas:
A partir de una a doce semanas aparece una lesión llamada chancro sífilítico que no suele ser dolorosa, parecida a una quemadura de cigarro.
Al cabo de 6 u ocho semanas, el chancro desaparece sin dejar cicatriz, pero la bacteria permanece en el organismo.

2ª Fase:
Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que se producen erupciones en la piel, sobre todo en las palmas de la mano y la planta del pie, en el pecho, brazos, piernas y ano. También puede aparecer fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, cefaleas, dolor de garganta, y sensación de malestar general.
Es una fase sumamente infecciosa. Aunque los síntomas desaparezcan, la bacteria sigue estando en el organismo de forma latente.

3ª Fase: La infección no tratada puede progresar y acabar afectando al cerebro, corazón y vasos sanguíneos. Tres o más años después de la infección, pueden aparecer úlceras en la piel, artritis y lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, cerebro y médula espinal.

Sintomatología Hombres La enfermedad evoluciona por etapas:
A partir de una a doce semanas aparece una lesión llamada chancro sífilítico que no suele ser dolorosa, parecida a una quemadura de cigarro.
Al cabo de 6 u ocho semanas, el chancro desaparece sin dejar cicatriz, pero la bacteria permanece en el organismo.

2ª Fase:
Si no se trata la infección puede pasar a otra etapa que conocemos como sífilis secundaria en la que se producen erupciones en la piel, sobre todo en las palmas de la mano y la planta del pie, en el pecho, brazos, piernas y ano. También puede aparecer fiebre, caída del cabello, pérdida de peso, cefaleas, dolor de garganta, y sensación de malestar general.
Es una fase sumamente infecciosa. Aunque los síntomas desaparezcan, la bacteria sigue estando en el organismo de forma latente.

3ª Fase: La infección no tratada puede progresar y acabar afectando al cerebro, corazón y vasos sanguíneos. Tres o más años después de la infección, pueden aparecer úlceras en la piel, artritis y lesiones en el corazón, vasos sanguíneos, cerebro y médula espinal.

Detección Análisis sangre.

Tratamiento Antibióticos en cualquier fase de desarrollo, pero los daños producidos durante la progresión de esta por la infección pueden ser irreparables.

Medidas de prevención Preservativos reducen riesgo.

GONORREA

Qué la produce Bacteria.

Cómo se transmite Contacto con las secreciones genitales (del pene y de la vagina), faríngeas y rectales de las personas infectadas durante las relaciones sexuales orales, vaginales y anales.

Durante gestación o parto.

Sintomatología Mujeres Picor.
Secreción anormal vaginal.
Sagrados anormales entre menstruaciones.
Dolor durante la penetración vaginal.

Picor, dolor en el ano.
Sangre, secreción del recto o dolor al defecar.

Dolor faríngeo.

Sintomatología Hombres Dolor o escozor al orinar en el pene.
Secreción amarillenta por el orificio de la orina.
Dolor o inflamación en los testículos.

Picor, dolor en el ano.
Sangre, secreción del recto o dolor al defecar.

Dolor faríngeo.

Detección Una muestra de la parte afectada (pene, vagina, ano o boca).

Tratamiento Antibiótico.

Medidas de prevención Preservativos.

CHLAMYDIA

Qué la produce Bacteria.

Cómo se transmite Por contacto anal, vaginal u oral con una persona que esté infectada.

Sintomatología Mujeres Flujo vaginal anormal, dolor en la penetración vaginal.
Secreciones amarillenta-blanquecina de la uretra, ano o de la garganta
Molestias al orinar.

Sintomatología Hombres Alrededor del 50% de los hombres con clamidia no presenta síntomas secreciones amarillenta-blanquecina de la uretra, ano o de la garganta.
Molestias al orinar.

Detección Muestra de cérvix, uretra, faringe o ano.

Tratamiento Antibióticos.

Medidas de prevención Preservativo.

HERPES GENITAL

Qué la produce Virus.

Cómo se transmite Contacto directo de piel con piel y contacto directo con genitales con las lesiones (zona infectada) durante la penetración genital y también por sexo oral.

Sintomatología Mujeres La mayoría de las personas no presenta síntomas.

Ampollas y úlceras dolorosas en labios y en la zona genital: vulva, vagina, cuello uterino, ano.
También en nalgas y muslos.

Es una infección crónica que cursa a brotes.

Sintomatología Hombres La mayoría de las personas no presenta síntomas.

Ampollas y úlceras dolorosas en labios y en la zona genital: Glande, cuerpo del pene, escroto o ano.
También en nalgas y muslos.

Es una infección crónica que cursa a brotes.

Detección Mediante un examen físico de las ampollas o las úlceras, mediante análisis de sangre o cultivos.

Tratamiento Utilizar medicamentos antivirales para disminuir la intensidad de los brotes.

Medidas de prevención Preservativos reducen riesgo.

VPH

Qué la produce Virus.

Cómo se transmite Por contacto directo de piel con mucosas.

Sintomatología Mujeres En la mayoría de los casos, la infección es asintomática.

Pueden aparecer en los genitales, ano, boca o garganta unas lesiones irregulares o verrugas en vagina y ano. La fase de formación de las verrugas puede provocar picores y escozor.

Con el tiempo algunos tipos de papilomavirus pueden producir cáncer de cérvix o anal.

Sintomatología Hombres En la mayoría de los casos, la infección es asintomática.

Pueden aparecer en los genitales, ano, boca o garganta unas lesiones irregulares o verrugas en pene y ano. La fase de formación de las verrugas puede provocar picores y escozor.

Con el tiempo algunos tipos de papilomavirus pueden producir cáncer de pene o anal.

Detección Examen de verrugas.

En mujeres controles citológicos.

Tratamiento No existe ningún tratamiento para el VPH, pero sí para las verrugas: tratamiento con líquidos o pomadas, congelación con nitrógeno líquido, o incluso cirugía.

Medidas de prevención Preservativos y material de inyección estéril reducen riesgo.

Vacuna preventiva.

HEPATITIS B

Qué la produce Virus.

Cómo se transmite Vía sexual.
Vía sanguínea.

Durante gestación o parto.

Sintomatología Mujeres 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.

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.

Sintomatología Hombres 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.

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.

Detección Análisis sangre.

Tratamiento La mayoría de población infectada puede superar la infección, un 10% de las personas infectadas pueden desarrollar la hepatitis B crónica y son a los que indicado el tratamiento.

Medidas de prevención Preservativos y material de inyección estéril o de un solo uso.

Existe una vacuna preventiva eficaz.

HEPATITIS C

Qué la produce Virus.

Cómo se transmite Se transmite fundamentalmente por vía sanguínea.

También, por vía sexual en el caso de lesiones traumáticas en mucosas (por ejemplo, sexo anal receptivo, prácticas de fisting, compartir juguetes sexuales sin desinfectar, etc.)

Sintomatología Mujeres 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.

Sintomatología Hombres 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.

Detección Análisis sangre.

Tratamiento 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.

Medidas de prevención Material de inyección estéril o de un solo uso si se consumen drogas inyectadas.

Instrumentos para perforar la piel de un solo uso o estériles.

Utilizando el preservativo en las penetraciones anales y guantes de látex en la práctica del fist fucking se puede reducir el riesgo de infección.

VIH y otras 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. El tratamiento para tratar las ITS tiene que ser prescrito por el personal sanitario y es importante seguir de manera constante la dosis, duración, revisiones estipuladas para la eficacia de este.

Ciertas ITS, si no son tratadas a tiempo, pueden culminar en problemas de salud de larga duración produciendo, por ejemplo, daño a los órganos reproductivos, esterilidad, daño cerebral o cardíaco.

Si te han diagnosticado una ITS, informar a tus parejas sexuales puede posibilitar que reciban tratamiento y adopten medidas para evitar la transmisión de la infección. En algunas ocasiones puede ser fácil tener una charla sobre lo que pasó, pero a veces estas conversaciones pueden ir mal. En todo caso, si decides informarla, es importante buscar estrategias que te lo faciliten y que sean seguras para ti, sabiendo que comunicarlo a tus parejas, es una decisión personal.

¿Qué puedo hacer ante una sospecha de 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.

Es muy importante tener en cuenta que una ITS puede ser asintomática por lo que no produce señal alguna de su presencia en el organismo. Tener el VIH aumenta el riesgo de infección de una ITS

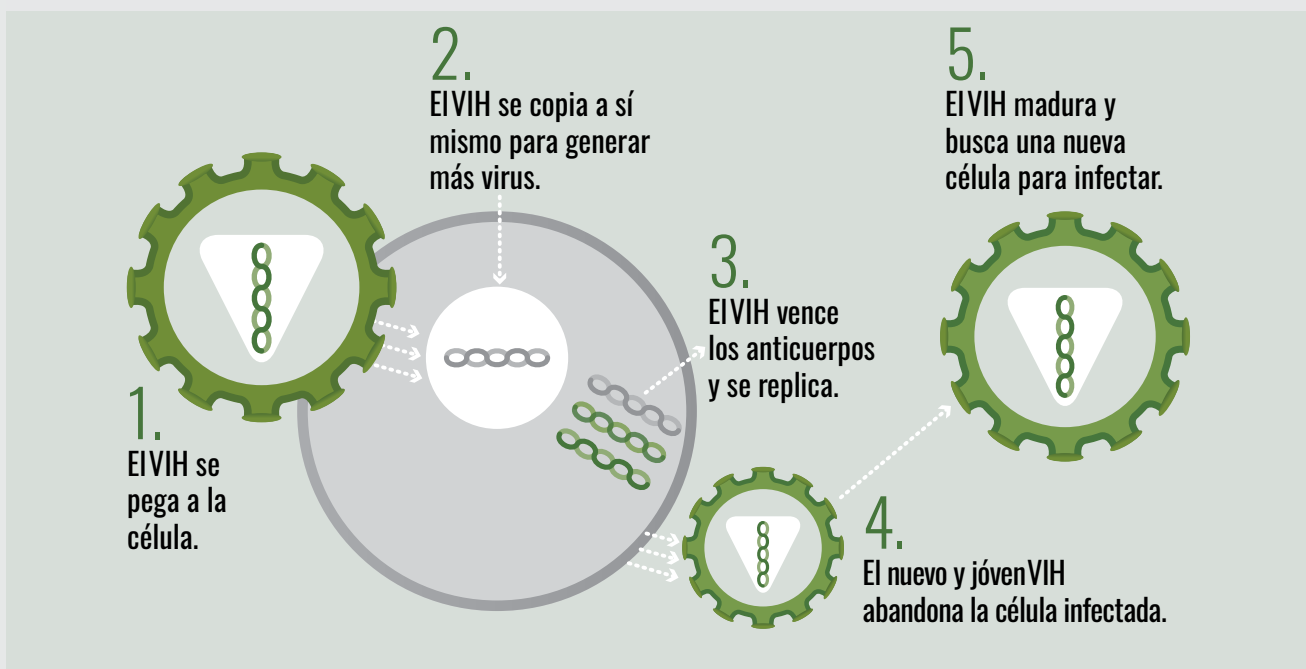
Si tienes VIH, al infectarte de otras ITS puede que tarden más en desaparecer; algunas pueden hacer que el tratamiento de la infección por VIH se complique. Puedes hablar con tu especialista para que en tus analíticas rutinarias incluyan análisis sobre ITS.

VIH y SIDA

¿Qué es?

**Virus
Inmunodeficiencia
Humana**

**Síndrome
Inmuno
Deficiencia
Adquirida**



¿CÓMO SE TRANSMITE?



VÍA SEXUAL



VÍA SANGUÍNEA



VÍA VERTICAL

¿CÓMO SE PREVIENE?



PRESERVATIVO



MATERIAL DESECHABLE
O ESTERILIZADO



TRATAMIENTO
ANTIRETROVIRAL

PRUEBA VIH



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.



EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

LOS SÍNTOMAS DE LA GONORREA PUEDEN SER....

- Dolor en el pene.
 - Picor en la vagina.
 - Picor 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.
-

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE

02

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN EL VIH

Las tres condiciones necesarias para la transmisión del VIH son:

- Un fluido corporal con una alta concentración de VIH (sangre, semen, fluidos vaginales y leche materna)
- Una actividad o situación a través de la cual el fluido que contiene el virus entre en el organismo de otra persona.
- Acceso directo de entrada del fluido corporal en el organismo de otra persona.

Cuando hablamos de estrategias de prevención para la prevención del VIH estamos hablando de incidir sobre alguna de estas condiciones para reducir el riesgo de transmisión del VIH. Esto conlleva partir de un enfoque de reducción de riesgos en relación con la salud sexual (y también en el consumo de sustancias)

El riesgo cero no existe, pero tenemos herramientas para disminuirlo. La existencia de riesgos no tiene que ser una limitación para nuestra vida. Tomar conciencia de nuestra sexualidad también es tomar de nuestro cuerpo, de nuestras emociones, de nuestras creencias y actitudes, pero también de nuestras dudas y preocupaciones, de nuestros comportamientos y de nuestros deseos. Podemos hacer cosas para cuidarnos.

Hay varios grados de seguridad en y para cada práctica sexual. Las estrategias de reducción de riesgo tienen en cuenta todo el espacio que hay entre ningún riesgo y el riesgo máximo. Por ejemplo, no es lo mismo el riesgo de exposición al VIH en la penetración anal que en la felación. Las personas podemos crear varias estrategias que nos permitan cuidarnos para aprender a vivir y convivir con las enfermedades y las infecciones; en otras palabras, para gestionar nuestra salud.

El enfoque de reducción de riesgos y daños tienen que ver, también con el reconocimiento de la capacidad de las personas para desarrollar formas de cuidado en el uso de las sustancias, así como modificar sus propias prácticas y gestiones de riesgo, con el fin de disminuir los efectos negativos del consumo y mejorar su calidad de vida.

El abordaje que combina de estrategias biomédicas, comportamentales y estructurales para la prevención del VIH, basadas en los derechos humanos y fundamentadas en pruebas, recibe el nombre de **prevención combinada** y facilita que cada persona utilice aquellas estrategias que mejor se adapten a sus necesidades y en función de sus propias experiencias y habilidades.

Estrategias biomédicas

Las estrategias o intervenciones biomédicas incluyen tanto el manejo de la tecnología médica como la información para el manejo de la sintomatología y estarían incluidas aquellas basadas en la medicación para el VIH:

Profilaxis post-exposición (PPE)

La profilaxis post exposición no ocupacional (PEP o PEPNO) consiste en la administración de un tratamiento (consistente en una combinación de fármacos antirretrovirales, los mismos que se usan para tratar la infección por VIH), para intentar evitar que se produzca la infección por VIH tras una posible exposición al virus por una práctica considerada de riesgo moderado o alto.

Para que esta profilaxis tenga la máxima probabilidad de ser eficaz se debe empezar a tomarse lo antes posible después de la exposición (idealmente en las 4 primeras horas). A medida que pasa el tiempo, aumenta la posibilidad de que el VIH se haya establecido de forma permanente en el organismo. A partir de las 72 horas desde la exposición, las posibilidades de que esta profilaxis sea eficaz son tan bajas que ya no está clínicamente indicada. El tratamiento antirretroviral se administra a lo largo de un periodo de 28 días (cuatro semanas).

Se recomienda en penetraciones sin preservativo con eyaculación, pinchazos con jeringas y en caso de agresiones sexuales.

Las situaciones que dan lugar a solicitar o pensar en la PPE, a veces son difíciles de explicar, pueden despertar sentimientos de miedo, vergüenza o rabia o incompreensión. Dado que se ha de solicitar con urgencia, es recomendable acercarse al centro hospitalario correspondiente, aunque no sepamos muy bien que decir, y allí alguien nos habría de ayudar a buscar las palabras y a ofrecernos el soporte para poder hacer frente a la situación.

Para el acceso a la PPE se tiene que acudir a los servicios de urgencia de los centros hospitalarios, en donde valoran el riesgo y prescriben, en su caso, la medicación adecuada. Este tratamiento se proporciona exclusivamente en la farmacia del hospital.

En general, en los servicios de urgencias hospitalarias proporcionan medicación para la profilaxis sólo para unos días, los suficientes para asegurarse una cita de seguimiento con el servicio de infecciosa, que ofrecerá y facilitará el resto de los fármacos para completar los 28 días. Este funcionamiento depende del centro hospitalario.

En España todas las personas tenemos derecho a la profilaxis, tengamos o no tarjeta sanitaria.

Profilaxis Preexposición (PrEP)

Es una estrategia preventiva que consiste en la administración de fármacos antirretrovirales a una persona sin VIH para reducir el riesgo de que adquiera el virus.

Para que el uso de la PrEP sea seguro se requiere un seguimiento médico, incluso desde antes de tomarla, en particular por la necesidad de realizar varias pruebas previas (como la del VIH, hepatitis B y otras ITS). Cada Comunidad Autónoma tiene un circuito de dispensación de la PrEP distinto por lo que es recomendable ponerse en contacto con una entidad local para recibir indicaciones sobre el proceso a seguir para solicitar el tratamiento preventivo.

La PrEP se recomienda para las personas que se encuentran en situaciones y en períodos de su vida en los que pueden tener un alto riesgo de adquirir la infección por el VIH y está dirigida a personas de 16 años, o más, que sean hombres que tienen sexo con otros hombres, personas transexuales, mujeres en prostitución, mujeres y hombres cis, usuarios/as de drogas inyectadas, en situación de riesgo elevado de adquirir el VIH.

Desde el 1 de noviembre de 2019 la profilaxis pre-exposición (PrEP) se financia dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS). El acceso de los antirretrovirales en España se realiza exclusivamente a través de las farmacias hospitalarias y en centros asistenciales autorizados por las Comunidades Autónomas (CCAA).

<https://siprep.isciii.es/centros-prep>

Tratamientos farmacológicos (antirretrovirales) para reducir los efectos de la infección, mejorar la calidad de vida de las personas y reduce la transmisibilidad de la infección.

En este sentido destacamos la denominada carga viral indetectable. La carga viral es la cantidad de virus presente en sangre de una persona con VIH. Esta cantidad se mide mediante un análisis de sangre específico y se expresa a través del número de copias de virus por mililitro de sangre.

Cuando una persona con VIH está en tratamiento antirretroviral eficaz, el número de copias del VIH en el organismo puede reducirse muchísimo, tanto que los instrumentos que miden la carga viral no pueden detectarla, cuando esto ocurre se dice que la carga viral es indetectable (lo que no significa que la persona se haya curado, ya que la infección sigue presente en el organismo).

Cuando la carga viral es indetectable durante más de seis meses y la persona mantiene la adherencia al tratamiento antirretroviral, las investigaciones señalan que el riesgo de la transmisión del VIH es mínimo. Las personas que viven con el VIH que mantienen la carga viral indetectable pueden utilizarlo como estrategia personal a la hora de tomar decisiones sobre el tipo de medidas de prevención adoptar en su práctica sexuales.

Se convierte en una estrategia de prevención a escala poblacional cuando se busca diagnosticar y tratar al mayor número posible de personas, para que haya menos presencia del virus en la población y reducir así el número de posibles infecciones. Esta estrategia focaliza la responsabilidad de la prevención sobre las personas con VIH, ya que se espera de ellas que se traten y se mantengan indetectables. Esto puede hacer que algunas personas perciban que una estrategia de cuidado se convierta en una estrategia de control.

Otras estrategias biomédicas son:

- Uso de **pruebas diagnósticas desde una perspectiva de reducción del riesgo**, puesto que saber la situación serológica contribuye a tomar decisiones, poner en marcha el cuidado de la salud sexual que queramos adoptar, reducir la morbilidad de la infección (diagnóstico precoz) y, incluso, facilitar un espacio para poder hablar de nuestra sexualidad.
- Desarrollo de **vacunas preventivas o curativas**.
- **Tratamientos clínicos y quirúrgicos** (en el caso de condilomas, circuncisión)
- **Información médica para gestionar la sintomatología, las pautas y las prescripciones de la medicación**, y las consecuencias en la salud, de forma que facilite la toma de decisiones en el cuidado cura de la salud. Para poder tomar decisiones sobre nuestra vida y nuestra salud es necesario tener información veraz sobre como disminuir los posibles riesgos y daños y sobre las alternativas disponibles.
- **Métodos de barrera** (preservativos, dique dental, etcétera) que posibilitan evitar el contacto con lesiones a la piel o a las mucosas, en particular en el entorno genital y bucal. Los preservativos (tanto el que se pone al pene como el que se pone a la vagina) han demostrado suficientemente su eficacia en la prevención del VIH y otras ITS.
- **Programa de intercambio de jeringuillas** para reducir el riesgo de transmisión por vía sanguínea de algunas ITS (hepatitis, VIH, etcétera).

Estrategias comportamentales

Intervienen en la capacitación de las personas para que puedan ejercer más control sobre aspectos de su salud, y se centran en los comportamientos y prácticas, cuando esto es posible, o bien ofrecen alternativas como la reducción de riesgos, y que refuerzan habilidades para la tomar decisiones sobre el tipo de prácticas sexuales y de consumo de drogas que se quieren tener. Estas estrategias serian, por ejemplo, la educación sexual, el counselling en los servicios de atención o las intervenciones conductuales.

Evaluando y reduciendo el riesgo en VIH en prácticas sexuales:

Entendemos como sexo más seguro el conjunto de prácticas que nos permite disfrutar de nuestra sexualidad con el mínimo riesgo de transmisión de las ITS.

Estos mecanismos consisten en utilizar “barreras” de material impermeable al virus entre los fluidos que con capacidad de infectar y las posibles vías de entrada al organismo de otra persona.

Para otro tipo de prácticas sexuales, se pueden utilizar mecanismos de prevención que minimicen el riesgo de transmisión del VIH, y otras ITS. Las prácticas sexuales que cada persona practique y el nivel de riesgo que se quiera asumir son decisiones personales.

Penetración anal:

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 la persona 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. Sin preservativo es una práctica de alto riesgo. El riesgo aumenta si hay eyaculación en el interior.

El riesgo se reduce mucho con la correcta utilización del preservativo. Si el condón está correctamente colocado, se utiliza desde el principio y se lubrica con un producto de base acuosa o de silicona el riesgo es muy bajo (las roturas de condones se producen casi siempre por una incorrecta utilización).

Penetración vaginal:

La penetración vaginal sin preservativo es una práctica de alto riesgo para la persona que penetra y para la que es penetrada siendo mayor para ésta. El riesgo para la persona que penetra es mayor durante la menstruación debido a la presencia de sangre.

El riesgo se reduce mucho con la correcta utilización del preservativo. Si el condón está correctamente colocado, se utiliza desde el principio y se lubrica con un producto de base acuosa o de silicona el riesgo es muy bajo (las roturas de condones se producen casi siempre por una incorrecta utilización).

Felación:

Consiste en estimular (lamer, chupar...) el pene con la boca.

La felación sin preservativo y sin eyaculación en la boca no se considera una práctica de riesgo para el VIH.

Sí que existe riesgo si hay presencia de semen en la boca, ya que el semen puede entrar en contacto con la mucosa de la boca y posibles heridas en la boca o la garganta y de ahí pasar al torrente sanguíneo.

Si hubiera eyaculación en la boca se puede reducir el riesgo escupiendo el semen y hacer enjuagues sólo con agua (evitando alcohol y otros fluidos que puedan dañar la mucosa de la boca). El riesgo aumenta en el caso de tragarlo por el contacto del semen con la mucosa del esófago.

En el caso de recibirlo, no se considera práctica de riesgo. ya que la persona sólo entra en contacto con la saliva.

Cunnilingus:

Consiste en estimular con la lengua la vagina.

El riesgo que conlleva hacer un cunnilingus es sólo teórico, es decir, que no hay casos documentados de transmisión por esas vías, lo que no excluye la posibilidad de que puedan suceder.

Durante la menstruación, hacer un cunnilingus sin métodos barrera tiene un mayor riesgo por la presencia de sangre, que puede aumentar si existen inflamaciones en las encías o heridas en la mucosa bucal.

En el caso de recibirlo, no se considera práctica de riesgo. ya que la persona sólo entra en contacto con la saliva.

Beso negro:

Consiste en estimular (lamer, chupar,) ano el culo y el perianal.

No se considera una práctica de riesgo para del VIH (aunque sí lo es para otras ITS, como la hepatitis A).

Podría haber riesgo en el caso de que haya presencia de sangre en el ano (por ejemplo, si ha habido una penetración antes o un fist); En estos casos se puede utilizar rollo de papel transparente como método barrera para impedir el contacto de la boca con la sangre.

Recibir un beso negro no es una práctica de riesgo para el VIH, ya que solo se está en contacto con la saliva de la otra persona.

Masturbación mutua:

Estimular con la mano los genitales de otras personas (pene, vagina, ano...) No se considera una práctica de riesgo para el VIH. Se recomienda no usar el semen como lubricante, ya que puede entrar en contacto con alguna herida (por la fricción) o mucosa.

La masturbación e introducción de dedos de la vagina o el ano se pueden realizar sin protección si no existen lesiones en las manos (heridas, quemaduras, inflamaciones...). Si existieran lesiones puede utilizarse un guante de látex o cubriendo la herida.

Fist Fucking
(introducción de la mano en el ano):

Puede ser una práctica de riesgo para el VIH. Se pueden usar guantes de látex para evitar el contacto con cualquier herida que pueda haber en la mano/brazo. Utilizar mucho lubricante ayuda a dilatar y así se evitan desgarros y hemorragias

Tribadismo:

Con esta práctica sexual se ponen en contacto las dos mucosas vaginales. Se considera una práctica de muy bajo riesgo. Es posible que si se hace con mucha fuerza se produzcan pequeñas heridas, o que se hayan producido en una penetración anterior o con la uña. Se puede evitar el riesgo colocando una barrera de plástico o de látex suficientemente grande entre los sexos de las dos, que evitaría un contacto directo.

Uso de Juguetes sexuales:

Existen varios tipos de juguetes: vibradores, dildos dobles, bolas chinas...

Al intercambiar el dildo tras utilizarlo, se puede entrar en contacto con restos de fluidos presentes en el juguete sexual. Por eso, se puede evitar la transmisión del VIH poniéndole un condón cada vez que se introduzca en una persona diferente.

Con juguetes como las bolas chinas, a los que no se puede poner un condón, la estrategia para evitar la transmisión es que cada uno utilice su juguete. También se pueden desinfectar después de usarlo con una solución de agua y lejía (aunque puede dañar algunos juguetes).

¿Cómo se utiliza el preservativo externo?

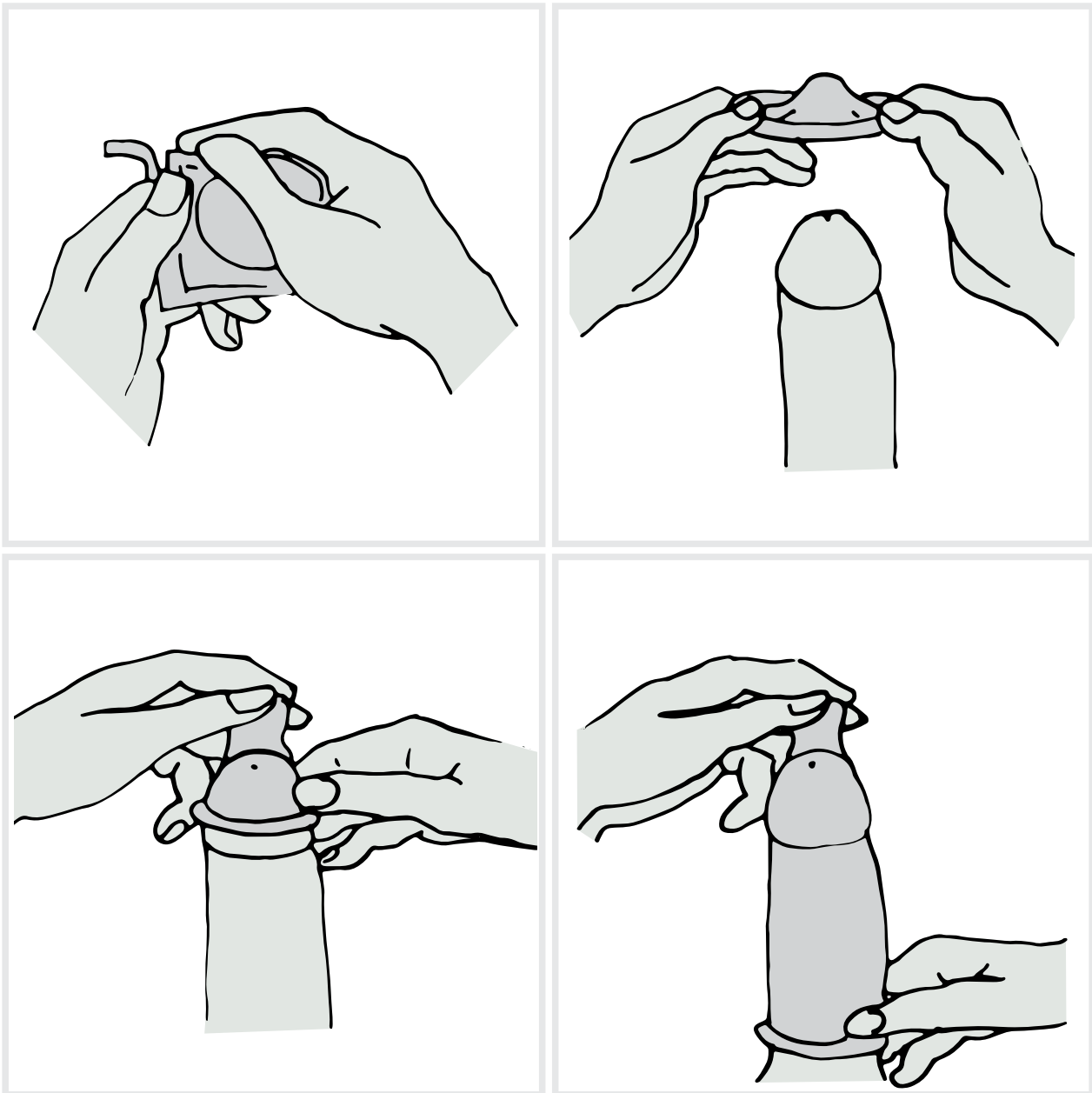
El preservativo externo o condón consiste en una funda fina y elástica de látex (también se fabrican de poliuretano). En el extremo cerrado tiene un pequeño depósito destinado a recoger el semen cuando se produzca la eyaculación.

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 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.
- El uso del lubricante una vez una vez puesto el preservativo facilita la penetración.
- Muchos ya vienen con el lubricante incorporado, pero si no es suficiente se pueden comprar en las farmacias, teniendo en cuenta que sean solubles en agua, ya que los aceites pueden estropear el látex del preservativo.
- Después de eyacular, antes de que la erección disminuya, hay que retirar el pene sujetando el preservativo por la base.
- Comprobar que no se ha roto (llenándolo de agua o presionando el depósito), anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).
- Usar uno nuevo cada vez que se mantenga una relación sexual y si se cambia de pareja y de práctica sexual (penetración vaginal, anal u oral).
- Para la penetración anal se pueden utilizar preservativos extrafuertes.



Causas de rotura de un preservativo:

- Aplicación de lubricantes oleosos.
- Daños provocados 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

¿Cómo se utiliza el preservativo interno?

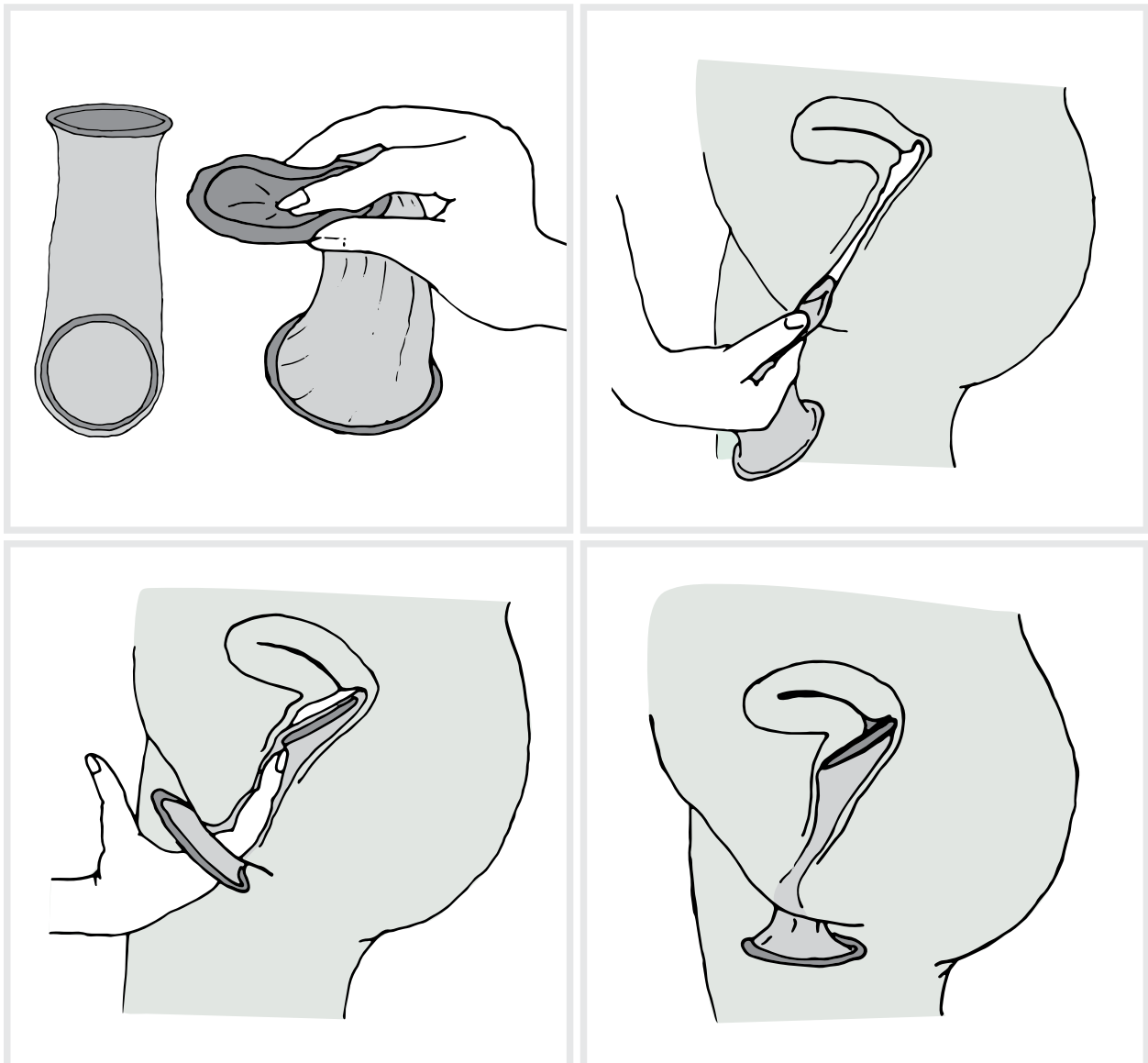
El preservativo interno consiste en una funda transparente de nitrilo, con dos anillos flexibles en ambos extremos, uno en el interior que permite la colocación dentro de la vagina y otro de un diámetro más grande que permanecerá en el exterior de la vagina cubriendo los genitales externos de la mujer.

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 envase unitario con cuidado de no estropear el preservativo y con las manos limpias, si puede ser.
- El preservativo tiene una anilla externa que cubre la parte exterior de la vulva y una anilla interna que sirve para introducirlo en la vagina, para colocarlo, sostener el preservativo con la anilla exterior boca abajo. Coger la anilla por la parte cerrada y estréchala con los dedos pulgar e índice de manera que quede largo y estrecho.
- Introducir la anilla interna en la vagina (como si fuera un tampón) y empujar hasta el fondo de la vagina. El anillo externo ha de quedar fuera de la vulva.
- Para retirarlo, presionar la anilla externa, darle vueltas para mantener el semen en el interior y estirar hacia fuera suavemente.
- Comprobar que no se ha roto, anudarlo y tirarlo a la basura, nunca al WC ni a la calle (hay que tener en cuenta que los preservativos no son biodegradables).



Algunas características del preservativo interno:

- Puede insertarse hasta 8 horas antes de tener una relación sexual con penetración, 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.
- 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

Otras barreras de protección

El “**Dental-dam**” es un producto de látex, comercializado como protector dental en forma de rollo y también en trozos, en empresas dedicadas al suministro médico y odontológico. El plástico para envolver alimentos (sin porosidades) puede hacer la función de pantallas protectoras. Un condón cortado verticalmente puede servir para cubrir el ano o la vagina.

Los guantes o el dedal (para un dedo) de látex sirven perfectamente y son fáciles de encontrar en cualquier farmacia.



Los **lubricantes** hidrosolubles y con base de silicona:

- Los lubricantes pueden dar mucho placer y facilitan enormemente la penetración anal o vaginal de pene o juguetes sexuales. Hay de diferentes sabores que pueden ser utilizados para prácticas de sexo oral.
- Comercialmente se encuentran en farmacias, sex-shops y otros establecimientos.
- Los preservativos externos y los guantes de látex se deterioran mucho con lubricantes grasos (vaselina, aceites o crema de manos) y pueden romperse con mucha más facilidad.
- Utilizar lubricantes de base acuosa (hidrosolubles) y con base de silicona con preservativo externos.
- En el caso del preservativo interno, al estar fabricado con otro material diferente al látex, se pueden usar también otro tipo de lubricantes.

Aunque utilizar preservativo constituye la herramienta más segura para prevenir la transmisión del VIH, no siempre es una alternativa realista o deseable para algunas de nosotras. Incluso en esas ocasiones, existe la posibilidad de reducir el riesgo de transmisión o reinfección por VIH y otras ITS. Estas **alternativas** son:

- Realizar otras prácticas sexuales que no comporten penetración y/o eyaculación.
- Practicar sexo oral (sin eyaculación en la boca) en vez de penetración vaginal o anal.
- En el caso que, durante una felación con eyaculación en la boca, no retener el semen ni tragarlo, escupirlo.
- Utilizar lubricante en la penetración.
- Practicar sexo sin eyaculación en lugar de con eyaculación.
- Reducir el número de veces en que se eyacula en la penetración.
- Reducir el número de veces en que se practica sexo sin protección con la misma pareja.
- Reducir el número de parejas sexuales con las que se practica sexo no protegido.
- Evitar prácticas en las que se produzcan lesiones en el ano o vagina antes de la penetración (por ejemplo, evitar la introducción del puño, o dejarlo para después de la penetración...)
- Evitar utilizar lavativas antes de la penetración anal o su uso frecuente, ya que debilitan la mucosa anal y la hacen más susceptible de heridas.
- No compartir juguetes sexuales y en caso de hacerlo, ponerles un condón en cada uno de ellos.

El riesgo sigue siendo alto, aunque se reduce el riesgo de transmisión del VIH, y el hecho de no utilizar el preservativo implica exponerse a otras infecciones de transmisión sexual, como por ejemplo la hepatitis C.

Otros aspectos para tener en cuenta son:

- Cada vez existe mayor evidencia del correlato entre la carga viral y la infectabilidad. Esto es que el mantenimiento de cargas virales (del VIH) indetectables conllevan un riesgo mínimo en la transmisión de VIH.
- La relación entre el VIH y las ITS, así el tener el VIH es un factor de riesgo para contraer otras ITS y padecer ITS es un factor de riesgo para infectarse por VIH.
- Biológicamente, las mujeres son más vulnerables frente al VIH que los hombres en las prácticas sexuales heterosexuales.



EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

SEÑALA LAS FRASES VERDADERAS:

- 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 INTERNO:

- 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
-

REDUCCIÓN DE RIESGOS EN PRÁCTICAS DE CONSUMO DE DROGAS:

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, conlleva un alto riesgo de transmisión del VIH para las personas usuarias de drogas.

Por otro lado, el hecho mismo del consumo de drogas también supone más riesgo en contraer el VIH, ya que hay estudios que demuestran que el uso de drogas y alcohol interfiere en el juicio de la persona en la toma de decisiones en cuanto a sus prácticas sexuales u otra actividad de riesgo, aumentando así la exposición a situaciones de riesgo de transmisión del VIH

Los riesgos inherentes al consumo de drogas vienen determinados por diversos factores: tipo de sustancia, grado de adulteración de esta, 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 forma partes de los programas específicos de reducción de daños y riesgos en drogas.

Reducción de riesgos de transmisión del VIH y consumo drogas inyectables:

- Evitar compartir jeringas, el agua o partes del equipo para preparación de drogas.
- Uso de jeringas nuevas y estériles.
- Uso de agua inyectable para preparar las soluciones de droga, en caso contrario, use agua limpia como la embotellada para beber, por ejemplo.
- Uso de cuchara o contenedor nuevo, o desinfectarlo y un filtro nuevo (“algodón”) para preparar las drogas.
- Lavarse las manos lo mejor posible antes de preparar la droga.
- Limpiar, si es posible, con abundante agua y jabón las manos y el área y/o limpie el sitio de la inyección con un algodón nuevo con alcohol antes y después de inyectarse droga.
- Después de cada inyección, deshacerse de las jeringas en lugar seguro.

Aspectos que aumentan la vulnerabilidad de las mujeres consumidoras de drogas frente al VIH y la VHC,

- Mayor proporción de mujeres que han compartido jeringuillas alguna vez y han aceptado jeringuillas siempre por parte de su pareja.
- Presentan un menor acceso a recursos específicos para drogas, mayor uso de recursos generalistas: atención primaria y urgencias.
- Una alta incidencia de violencia machista y especialmente de violencia sexual que han de deben ser abordados durante el tratamiento para responder a una lógica de la integralidad en las intervenciones.
- Elevada prevalencia del VIH y del VHC, similar a la observada en hombres.
- Mayor riesgo de transmisión sexual del VIH, se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres, estas últimas presentan un mayor número de relaciones sexuales.

Chemsex:

El término chemsex, de origen británico, surge de la fusión de las palabras chems (derivada de chemicals, como alusión a las drogas) y sex (sexo) y hace referencia a un tipo de consumo de drogas y patrón de comportamiento sexual concreto, vinculado especialmente al colectivo de hombres gais, bisexuales y otros HSH. y personas con otras identidades sexuales (mujeres trans, personas no binarias, queer...).

Se caracteriza especialmente por ser un consumo intencionado de drogas con fines sexuales, dando lugar a largas sesiones de sexo, que pueden prolongarse durante horas, o incluso varios días. El uso de sustancias con elevado potencial de dependencia o intoxicación y el empleo de la vía intravenosa (slamming) también parecen ser característicos de patrón.

Un elemento clave es el tiempo, que puede oscilar entre horas y varios días. A mayor tiempo, mayor es la exposición a diversos riesgos o daños relacionados con la transmisión del VIH y de ITS (irritación, heridas, rasgados o sangrado de la mucosa intestinal y del pene) y con el consumo de drogas. Estos patrones de consumo se han relacionado con prácticas sexuales de riesgo de ITS, VIH y sobre todo hepatitis C.

Reducción de riesgos de transmisión del VIH y otras ITS según el tipo de consumo:

Fumada:

- Fumar en grupo hay riesgo de infecciones como las hepatitis B y C y el VIH, ya que es fácil que se produzcan lesiones en la boca. Utilizar vaselina para hidratar los labios y que cada persona use su propia pipa son métodos para reducir el riesgo.

Esnifada:

- Se pueden producir hemorragias si la sustancia no está bien pulverizada, alterna las fosas nasales y límpialas después con suero salino. Para evitar el riesgo de transmisión del VIH o las hepatitis B y C, evitar compartir el canuto.

Inyectada:

- El uso de materiales esterilizados y toallitas con alcohol, así como un lugar limpio para realizar las diluciones necesarias. Compartir el equipo de inyección tiene un alto riesgo para la transmisión del VIH, las hepatitis B y C y otras infecciones. Llevar el propio Kit inyectable y evitar compartirlo es una estrategia para reducir la transmisión del VIH y otras ITS.

Aplicada en el ano:

- Usar una jeringa pequeña sin la aguja, bien lubricada e introducida con cuidado para evitar heridas o lesiones.
- Evitar compartir la jeringa que se introduce en el ano para prevenir las infecciones de transmisión sexual como el VIH y otras.

Otras medidas de reducción de riesgos durante la práctica del chemsex

- El consumo de drogas con efectos anestésicos (ketamina, cocaína) puede generar no darse cuenta de posibles lesiones.
- Evitar el contacto con el semen reduce el riesgo de infección del VIH y otras ITS; se puede avisar o pedir que no eyaculen dentro del ano.
- Si no va a usar condón, penetrar tiene menos riesgo que ser penetrado.
- Utilizar guantes para el fisting evita posibles infecciones. En una sesión de fisting, compartir el bote del lubricante puede ser una vía de transmisión del VIH y de la hepatitis C.
- Hacerse duchas anales inmediatamente antes de tener sexo puede facilitar la transmisión de infecciones si no usas condón.
- Para reducir posibles lesiones, puedes utilizar mucho lubricante hidrosoluble o de base de silicona (no de base oleosa) para la penetración, la doble penetración y/o el fisting,
- Rasurarse las zonas genitales, especialmente las que están alrededor del ano, antes del encuentro sexual facilita la transmisión de ITS.
- Si se comparten juguetes sexuales, lavarlos y desinfectarlos puede prevenir la transmisión de infecciones o también usarlos con un condón y cambiarlo con cada penetración.
- Planificar la sesión para limitar el tiempo y el dinero a gastar, y tener en cuenta el tiempo de recuperación tras la sesión. Saber cómo es o será el uso del condón en la fiesta de sexo (si quieres utilizarlos), las sustancias que están utilizando y la vía de consumo (si practican slamming), también facilita la planificación y el establecer los límites que se quieran poner durante la sesión
- Ir acompañado/a por alguna persona amiga para cuidaros entre vosotras y que un apoyo en caso de reacción adversa o sobredosis, o en otras situaciones de vulnerabilidad. También es recomendable con el móvil cargado para orientarse o demandar ayuda.

Hay que tener en cuenta que consumir algunas sustancias con los antirretrovirales puede ocasionar:

- Condicionar la adherencia al tratamiento antirretroviral, favoreciendo la pérdida del control virológico y, por tanto, aumento de la carga viral.
- Aumentar o disminuir los efectos de las sustancias que se consumen.
- Aumentar o disminuir el efecto de los antirretrovirales, impidiendo el control del VIH

Las estrategias estructurales

Están orientadas a los cambios y las transformaciones sociales de las situaciones que generan desigualdades, violencias y precarización y que son un obstáculo para que las personas podamos vivir con dignidad y ejerciendo nuestros derechos. Buscan incidir en los determinantes sociales de la salud, destacando entre ellos el género, los derechos humanos, el estigma y la discriminación; pero sin olvidar otros como la pobreza, la educación, la marginalidad y otros factores que varían de una población a otra.

Estos elementos de carácter estructural favorecen la aparición y el mantenimiento de factores que comportan vulnerabilidades en la exposición a las ITS y sus efectos.

Algunas de estos estos elementos de carácter estructural son:

Las violencias machistas, existe una interrelación entre las violencias machistas y el VIH, así las violencias machistas y su amenaza aumentan la vulnerabilidad de mujeres y niñas, dificultando o imposibilitando la puesta en marcha de estrategias de prevención frente al VIH.

Las mujeres que viven bajo alguna forma de violencia machista están más expuestas a la infección por el VIH y otras ITS, a embarazos no deseados, a no tener control sobre su sexualidad y sobre su cuerpo, y debido al miedo a las consecuencias de oponerse a una relación sexual no deseada, y a la propia coerción y manipulación emocional a las que se ven sometidas.

En situaciones de violencia sexual, el riesgo de transmisión del VIH aumenta considerablemente por las abrasiones causadas por la penetración forzada.

La violencia machista o el miedo a esta también dificultan que mujeres y niñas revelen su estado serológico y accedan a los servicios de prevención, atención y tratamiento del VIH.

Por otra parte, el mismo diagnóstico de infección por VIH es un factor de riesgo en las mujeres de que incrementen las situaciones y la intensidad de la violencia machista.

Las intervenciones a largo plazo que abordan los factores estructurales, la desigualdad y los mandatos de género son esenciales para la erradicación de la violencia contra la mujer y la reducción del VIH.

El estigma y la discriminación asociado al VIH es otro de estos factores. La discriminación sigue siendo un importante problema al que tienen que hacer frente las personas que viven con el VIH. Muchas personas ven vulnerados sus derechos humanos al ser estigmatizadas y discriminadas por el hecho tener el VIH. Esto además es un gran obstáculo en la prevención y el tratamiento de la infección por VIH.

Las ideas e información erróneas sobre las causas y consecuencias de la infección por VIH, así como la estigmatización de determinados sectores de la población y colectivos, promueven las situaciones de discriminación. El estigma y la discriminación asociados al VIH se nutren, entre otras cosas, de la ignorancia acerca de los modos de transmisión del virus, la naturalización de los mandatos de género y los prejuicios en torno a las opciones sexuales. El estigma y la discriminación asociados al VIH dificultan el ejercicio de los Derechos e inciden negativamente en el cuidado de la salud y que ralentizan la creación de estrategias y acciones de sensibilización para el cuidado de nuestra salud sexual.

Las prácticas discriminatorias pueden ser acciones directas o por omisión y conllevan, entre otras, un menor acceso a los servicios de salud; fisuras en la confidencialidad; denegación y/o pérdida de empleo; limitaciones en el acceso a servicios sociales (residencias, etc.); dificultades para obtener un seguro (denegación o cláusulas económicas desorbitantes), etc., vulnerando los derechos de las personas que viven con el VIH.

Como señala el marco **Salud, Dignidad y Prevención Positivas** (ONUSIDA) que abarca una gama de aspectos de salud y justicia social para las personas que viven con el VIH, construido para apoyar y ampliar su salud física, mental, emocional y sexual con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y que posibilitará también la reducción de la probabilidad de nuevas infecciones por VIH. La Salud, Dignidad y Prevención Positivas pueden lograrse solamente a través de los siguientes puntos:

- Un ambiente legal y de políticas, solidario y protector, que aspire a un mundo libre de estigma y discriminación relacionados con el VIH.
- Un enfoque dirigido a mejorar la salud y bienestar de las personas que viven con el VIH;
- La promoción de una salud y bienestar holísticos, incluido el acceso universal y confidencial de la prueba del VIH, atención y apoyo, así como acceso oportuno al tratamiento voluntario y al monitoreo.
- El abordaje de una variedad de factores que debilitan la salud y la dignidad, incluidos: la pobreza y la inseguridad alimentaria; la falta de apoyo mental y psicosocial; la carencia de oportunidades educativas; la exclusión social; la desigualdad de género; y el estigma y la discriminación basados en el estado VIH-positivo y en comportamientos como el uso de drogas inyectables, el trabajo sexual y/o las relaciones sexuales entre hombres, así como en identidades como el ser una persona lesbiana, gay, bisexual, transgénero o intersexual.

¿Qué se puede hacer en caso de sufrir discriminación asociada al VIH?

Si se sufre discriminación en un lugar público, se tiene el derecho a denunciarlo.

Si se produce en el ámbito sanitario, se puede contactar 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:

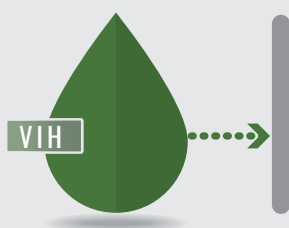
- El Defensor del Pueblo estatal o autonómico.
- La División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis, el Plan Autonómico de Sida o la Dirección de salud pública autonómica.
- Sindicatos.
- Asociaciones con asistencia jurídica para casos de discriminación. Como el servicio de clínica legal de CESIDA.

Riesgos de Transmisión del VIH

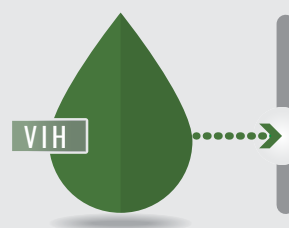
3 CONDICIONES QUE INCREMENTAN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH



FLUIDO CORPORAL
CON ALTA
CONCENTRACIÓN
DE VIH



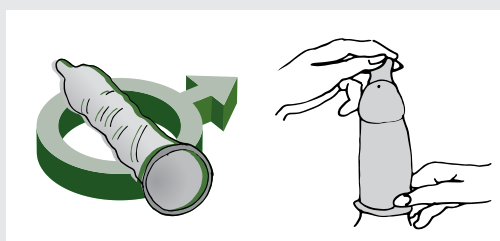
SITUACIÓN POR LA
QUE EL FLUIDO ENTRE
EN CONTACTO CON
EL CUERPO DE OTRA
PERSONA



ENTRADA DEL
FLUIDO EN EL
CUERPO DE OTRA
PERSONA

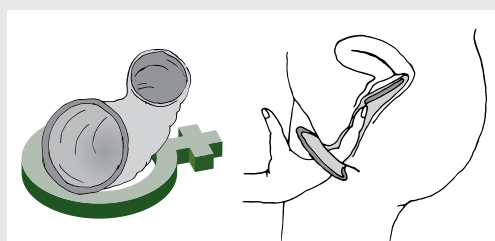
LOS PRESERVATIVOS:

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.



EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

SEÑALA LAS FRASES CORRECTAS:

- Las parejas serodiscordantes pueden tener hijos/as.
 - El slamming se caracteriza por el uso de drogas por vía fumada en contextos de chemsex.
 - 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 víctimas de violencias machistas tienen más 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 tienen más estigma relacionado con el VIH y las ITS.
-

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE

03

¿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/os 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 apropiada 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. ESCUCCHAR 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:

VERBALES

Preguntar.
Informar.
Sugerir.
Expresar sentimientos.

NO VERBALES

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 COMPRESIÓN 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.

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.

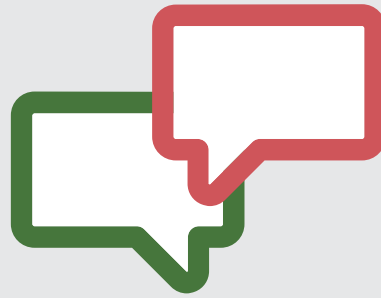
Es un proceso dinámico que necesita retroalimentarse constantemente.



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.

2

EMPATIZAR



COMPRENDER, ENTENDER

Ponerse en el lugar de la otra persona.

¿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.

3

REFORZAR



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

Ofrecer información con un lenguaje claro y concreto.

INFORMAR, ESPECIFICAR Y DESCRIBIR

4

5



COMPROBAR LA COMPRESIÓN

¿TE ESTÁN ENTENDIENDO?

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

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE

04

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 las 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 esta, 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 es innumerable.

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 cardíaco.
- 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 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

¿Cuáles son los 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: Las 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 si están clasificadas como ilegales como la cocaína, cannabis, anfetaminas... Pero a pesar de ser legales o ilegales, 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 y realidad sobre las nuevas drogas

Mito: son alternativas menos perjudiciales para la 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.

Mito 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 puede 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 abrigar y proporcionar calor a la persona y nunca intentar espabilarla 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, con 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.

Sustancias adictivas



DROGAS DE SÍNTESIS



TRANQUILIZANTES



COCAÍNA



HEROÍNA

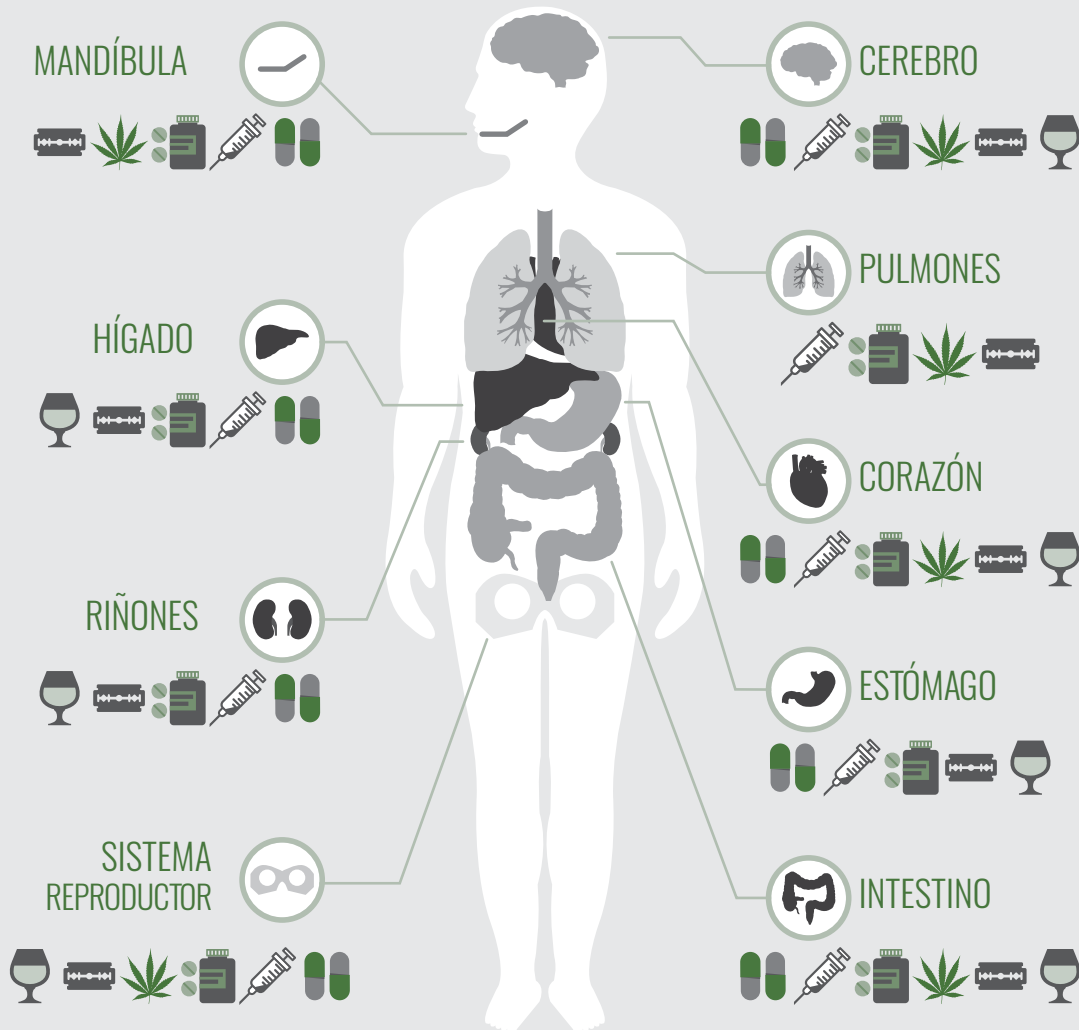


MARIHUANA



ALCOHOL

¿QUÉ DETERIORAN?





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 esta, 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 si 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 tú mismo/a.
-

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BLOQUE

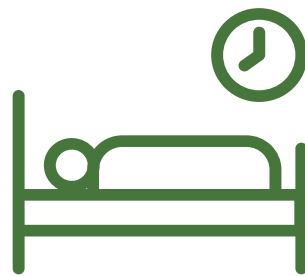
05

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:

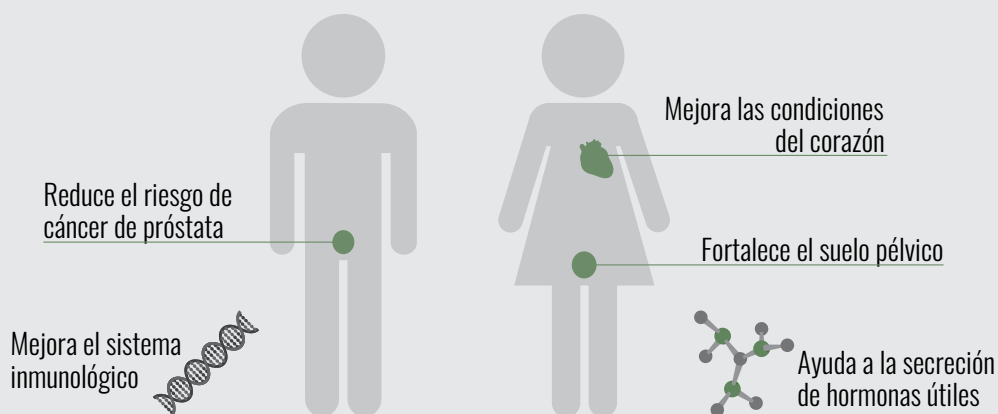
- La angustia frente a la revelación del seroestatus a la pareja afectiva-sexual.
 - El impacto emocional del diagnóstico.
 - El miedo al rechazo y al abandono.
 - Los inconvenientes de la prevención
 - Todas son correctas.
-

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

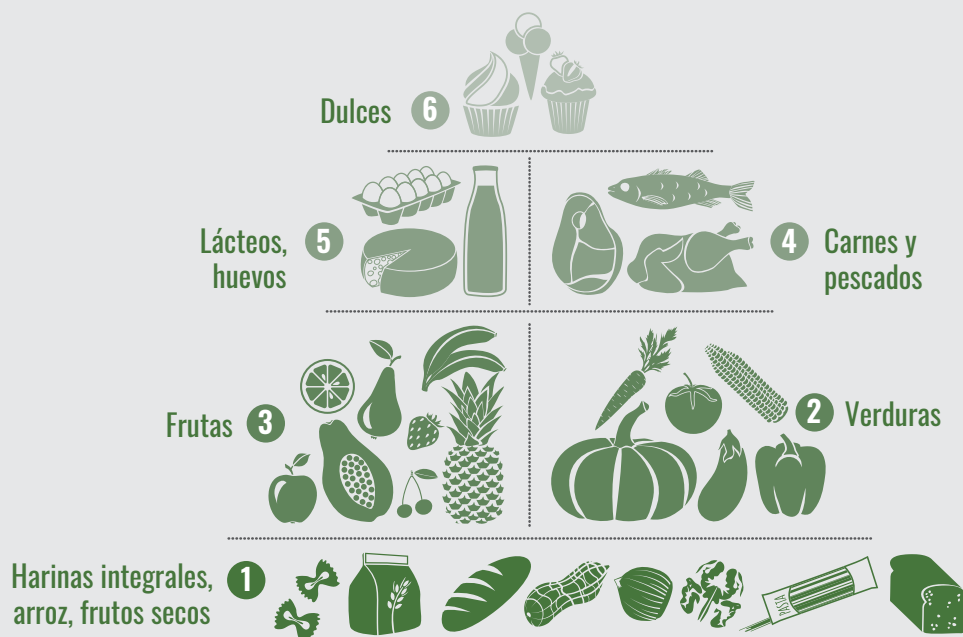
- ✓ Fortalece el sistema inmunológico.
- ✓ Combate síntomas de la enfermedad.

- ✓ 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.

UNAD
La Red de atención a las adicciones

CUADERNO DE FORMACIÓN

ESCUELA DE AGENTES DE SALUD

BIBLIOGRAFÍA

06

- 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
- 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>
- División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (2021). Plan de Prevención y Control de la Infección por el VIH Y LAS ITS 2021-2030 en España. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/planNaISida/Plan_de_Prevenccion_y_Control1.pdf
- Energy control, Mujeres y drogas.
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_59KFu520kPF2Hmt022QaeE7Fd2unLg-cXEzyl6TeG G7c_nEevD4h6lPFwlpylxyATDEVGcTjvMG2YEvSpO SRTnPTervfb98Xq9uEeGJ68tKnnNE001
- García Berrocal M^a L, Maragall Vidal M, Pineda Lorenzo M, Solè Solè N, Vázquez Naviera M^a 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
- 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

- 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
- 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/pre-vencion/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
- 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
- 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/equidad/ENSSSR.pdf>

- ONUSIDA (2021). Estrategia mundial contra el sida 2021-2026 Acabar con las desigualdades. Acabar con el Sida.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf
- ONUSIDA (2011). Salud, Dignidad y Prevención Positivas. Un Marco de Políticas.
https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20110701_PHDP_es_0.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
- ONUSIDA. Educación inter pares y VIH/SIDA. Conceptos, usos y proble- más. Septiembre de 200.
Disponible en: 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 N° 52. Octubre 2011.
Disponible en: <http://www.mspsi.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
- 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/pre-vencion/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, División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis <https://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
- 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>

unad.org

UNAD

La red de atención a las adicciones

C/ Cardenal Solís, 5 local 2
28012 Madrid

91 447 88 95
unad@unad.org