

Seducción Redonda

CONDONÉATE



ORGANIZA



Consejo de la
JUVENTUD
de España

SUSCRIPCIÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD



CAMPAÑA DE
PREVENCIÓN
DEL VIH

**EDUCACIÓN
SEXUAL Y VIH**

Seducción
Redonda

CONDONÉATE



EDITA
CONSEJO DE LA JUVENTUD DE ESPAÑA

SUBVENCIONA
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

DISEÑA
VESTIDAEFLORES.COM

IMPRIME
GRÁFICAS ARIES



ÍNDICE

01 SEXUALIDAD Y EDUCACIÓN SEXUAL

- 15 INTRODUCCIÓN
- 17 EDUCACIÓN SEXUAL

02 EL VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA) Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

- 33 INTRODUCCIÓN
- 34 ¿QUÉ ES EL VIH? ¿ES LO MISMO VIH Y SIDA?
- 35 VÍAS DE TRANSMISIÓN
- 40 LA PRUEBA DEL VIH
- 42 OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

03 DINÁMICAS DE GRUPO PARA TRABAJAR LA PREVENCIÓN DEL VIH

- 52 LA FIESTA
- 53 ¿QUÉ PRÁCTICAS SUPONEN RIESGO?
- 54 VERDADERO / FALSO
- 55 VENDIENDO MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS
- 56 TERMINA LAS FRASES
- 57 MANUAL DEL PRESERVATIVO FEMENINO
- 58 EL A, B, C DE LAS ITS
- 59 DRAMATIZACIÓN
- 60 UNIR POR COLUMNAS
- 61 DEFENDIENDO MIS DERECHOS



B/O





01
SEXUALIDAD Y
EDUCACIÓN SEXUAL

"EL USO del
preservativo es
blasfemar contra
Dios"

El Vaticano (CAMERUN)



INTRODUCCIÓN

Textos extraídos de: De la Cruz, Carlos (2010) *Nueva Educación de las Sexualidades*. Madrid. IUNIVES

¿Porqué educación sexual en un programa de prevención de VIH? La respuesta es sencilla, debemos tener en cuenta que hoy en día, la mayor vía de transmisión de VIH es la sexual (mantener relaciones sexuales con penetración sin métodos de barrera eficaces).

Es fundamental enmarcar la prevención de la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana dentro de programas de educación sexual, de esta forma, poder comprender las diferentes maneras de relacionarnos y posi-

bilitar que las relaciones sexuales sean más seguras y gratificantes.

Es necesario abordar las actividades preventivas de la transmisión del VIH con un enfoque global, en el contexto de la promoción de la salud sexual, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y de los embarazos no deseados. Sin embargo, la educación no puede reducirse a centrarse en la prevención de peligros o situaciones de riesgo, hay que prestar a la sexualidad la atención que

se merece considerándola como una dimensión fundamental del ser humano, como algo positivo y enriquecedor que va más allá de lo exclusivamente genital, coital o reproductivo.

Por este motivo, consideramos de especial importancia tener claros diferentes conceptos que tienen relación y forman parte de la sexualidad así como la importancia de una educación sexual integral.

EDUCACIÓN SEXUAL

ES FUNDAMENTAL ACLARAR UNA SERIE DE CONCEPTOS COMO PUNTO DE PARTIDA:

SEXO

Es el resultado de un proceso, el proceso de sexuación. El resultado es ser hombre o ser mujer. Todo se inicia en el preciso instante de la fecundación y no acaba hasta la muerte. Entre estos dos momentos, se van a ir sucediendo una serie de niveles o estructuras que, progresivamente van sexuando a cada individuo.

Los niveles de los que hablamos son muchos. El primero tiene que ver con el cromosoma que aporta el espermatozoide, pero este es sólo el principio, después vendrán las gónadas, los genitales internos, los genitales externos... más adelante, después del parto, continúa el proceso de asignación de sexo (la crianza diferencial, la pubertad...). Todos estos niveles llevarán a uno de los resultados posibles: ser hombre o ser mujer, teniendo en cuenta, por supuesto, que cualquiera de estos dos resultados estará lleno de matices.

Hay muchas maneras y formas de construirse como hombre y como mujer. Es más, posiblemente no existan ni un hombre, ni una mujer completamente puros en todos sus niveles.

SEXUALIDAD

La sexualidad es la manera que cada persona tiene de vivir el hecho de ser sexuado, es decir, el hecho de ser hombre o ser mujer. Es una categoría subjetiva, y no hace referencia exclusivamente, a funcionamientos anatómofisiológicos. Su referencia más clara son las vivencias, cómo cada cual se siente, se vive en su intimidad. Cada persona vivirá su sexualidad de distinta manera, esta sexualidad no es estable, está en continua evolución, en continuo desarrollo. Esta categoría ya no es objetiva y estará mediatizada por la cultura, la educación y la sociedad.

Debemos ofrecer modelos en los que quepan todas las posibilidades y todos y todas puedan encontrar su espacio. La sexualidad hace también referencia a la orientación del deseo, que como hombre o como mujer, podrá ser sentida en su matiz homosexual o heterosexual.

ERÓTICA

Es la forma concreta de expresar lo que somos y lo que vivimos. Cada cual tiene su propia erótica, sus propias peculiaridades.

En el desarrollo de la erótica entran en juego muchos valores y creencias, la forma de pensar y de entender las relaciones sexuales y las relaciones de pareja, los sentimientos y la importancia que se den a los mismos, así como todas las demás cosas que se puedan considerar importantes. De todo esto, así como de otras influencias acabará surgiendo un tipo de erótica individual.

En este caso, la tarea educativa consiste en hacer que cada cual se sienta feliz con la forma de expresar su erótica. Las formas de expresión tienen dos vías, los deseos y los gestos. Ambas deben ser objeto de atención. Sabiendo que no siempre los deseos acaban teniendo su reflejo en gestos.

El verdadero objetivo de la educación sexual debe dirigirse a que chicos y chicas aprendan a conocerse, aceptarse y expresar su erótica de modo que les resulte satisfactoria.

Desde este planteamiento, la educación sexual no se centra tanto en los “peligros”, sino en la expresión de los DESEOS, en el respeto, en la comunicación, se centra en lo POSITIVO, evitando con ello los “riesgos” (ITS y embarazos no deseados).

CONOCERSE

Debemos procurar que tanto chicos como chicas aprendan a conocerse, que sepan cómo son y cómo funcionan.

La sexualidad no solo se encuentra en nuestros genitales, como consideramos de forma errónea, sino que está en todo nuestro cuerpo, del que forman parte nuestros genitales.

Cuando hablamos de conocer, nos referimos también a las diferencias, deben aprender que son únicos e irrepitibles, como hombres y como mujeres no hay dos iguales.

ACEPTARSE

La educación sexual debe pretender que chicos y chicas se sientan como verdade-

ros hombres y mujeres, que aprendan a estar contentos de cómo son, a sentir que merecen la pena, que son dignos y dignas de ser queridos.

Con la educación vamos transmitiendo modelos de hombres y de mujeres, pero quien siente que se queda fuera de los “márgenes” propuestos, tiene mucho más difícil aceptarse. Para evitar esto, debemos transmitir unos márgenes donde quepan todas las sexualidades.

Es más fácil aceptarse cuando uno se conoce, cuando sabe que su calidad de hombre o mujer no depende de determinados modelos de belleza o del número de relaciones eróticas que ha tenido.

EXPRESAR LA ERÓTICA SATISFACTORIAMENTE

En este apartado no hablamos sólo de cómo conseguir increíbles orgasmos o de cómo evitar consecuencias no deseadas de sus prácticas (ITS y embarazos no deseados), hablamos de disfrutar, de sentirte bien haciendo lo que haces. Hacer lo que deseas, con quien deseas y del modo que lo deseas.

Estos serían los tres objetivos de la educación sexual, independientemente del público

al que te dirijas, no podemos modificarlos en función del destinatario. Debemos cultivar, dar visibilidad, a todas las sexualidades y otorgarles el mismo valor.

ORIENTACIONES PARA PONER EN MARCHA ESTOS OBJETIVOS**ASEGURAR LA CONSTRUCCIÓN DE APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS**

Para que se produzca aprendizaje es importante que sepamos “lo que ya conocen” y “lo que quieren conocer”, aunque con esto no es suficiente. También hay que tener en cuenta “las actitudes” y “las necesidades”. No sólo vamos a contestar lo que ellos/as quieren saber, ya que nosotros/as debemos saber que a cada edad hay cosas que “necesitan” saber y procuraremos trabajarlas. Recuerda: INTERESES, NECESIDADES Y CAPACIDADES.

PROMOVER APRENDIZAJES FUNCIONALES

Es imprescindible que capturemos la atención del grupo, y sobre todo, lograr predisposición para aprender. Para ello, tendremos que conseguir que el grupo perciba que lo que les proponemos “les sirve”, es decir, proponer aprendizajes funcionales. Estos aprendizajes pueden resultar útiles para todos y todas, no simplemente para quienes realizan coitos. Lo que les proponemos sirve para conocerse y conocer a los otros.

CONTEXTUALIZAR LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

Tener siempre en cuenta que cada grupo tiene sus propias características y su propio entorno sociocultural. El contexto de cada

grupo es su propia realidad. Su entorno, su colegio o instituto, su familia, sus programas de televisión, sus creencias...hacer referencia al contexto hace de elemento motivador y facilita el proceso de aprendizaje al aproximarles a su realidad.

Se trata de que entiendan que la educación sexual tiene que ver con ellos y con ellas. Somos nosotros como mediadores, los que nos tenemos que adaptar al grupo.

FACILITAR LA GLOBALIZACIÓN Y GENERALIZACIÓN DE APRENDIZAJES

Si hacemos educación sexual, estamos hablando de hombres y mujeres completos, que son sexuados, que se viven como tales y expresan su erótica de una manera determinada.

Se trata de intentar que aunque hablemos de cosas concretas, los chicos y las chicas sepan que es imposible dividir ni la sexualidad ni la erótica.

POSIBILITAR QUE LAS CHICAS Y LOS CHICOS REALICEN APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS AUTÓNOMAMENTE

No sólo vamos a contestar lo que ellos/as quieren saber, ya que nosotros/as debemos entender que a cada edad hay distintos aspectos que ellos deben conocer y nosotros/

as procuraremos trabajar. Nosotros/as sólo estamos de paso, tenemos que ser prescindibles. QUE APRENDAN A APRENDER. Que sepan plantearse un problema y sean capaces de analizar las diferentes posibilidades para solucionarlo. Que nuestra intervención les deje con ganas de seguir aprendiendo.

DESARROLLAR ESTRATEGIAS DE GRUPO E INDIVIDUALIZARLAS POTENCIANDO EL TRABAJO AUTÓNOMO Y COOPERATIVO

Sabemos que son muchas las maneras de vivir y de pensar sobre la sexualidad, y que es importante tanto para el chico como para la chica aprender que existen otras sexualidades distintas a la propia. Y aprender que “la sexualidad propia” es aceptada por el grupo.

No debemos olvidar la importancia del grupo de iguales en esta etapa ya que siempre está ahí y es un grupo de referencia en el que el/la adolescente se quiere sentir integrado. Si conseguimos que en el grupo se hable de sexualidad podemos lograr que lo sexual deje de ser algo tabú.

Además, los propios jóvenes son especialmente eficaces a la hora de poner en marcha intervenciones en prevención dirigidas a sus iguales y, por consiguiente, desarrollan un papel importantísimo en el desarrollo y ejecución de estas actividades.

DESARROLLAR UNA ORIENTACIÓN CO-EDUCATIVA

Hay que hablar de tal manera que tanto los chicos como las chicas se sientan identificados con lo que decimos. La coeducación en educación sexual consiste en hablar de la sexualidad del hombre y de la sexualidad de la mujer.

Ejemplo 1:
el término homosexual generalmente se atribuye a los hombres gays, mientras que las mujeres lesbianas quedan invisibilizadas bajo este término que incluye tanto a gays como a lesbianas.

Ejemplo 2:
cuando hablamos de masturbación se tiende a pensar en conductas de autoplacer para y en los chicos u hombres, dejando en este caso a las mujeres también invisibilizadas bajo un término que también es aplicable a los dos sexos.

DESARROLLAR LA INTERVENCIÓN EN UN AMBIENTE TOLERANTE Y DE CONFIANZA, QUE FACILITE LA PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS PERSONAS

Facilitar la participación es hacer que todos y todas se sientan parte, que sus opiniones

y aportaciones interesan. Nuestra tarea no es presuponer cómo es el grupo, debemos partir de la idea de que en el grupo puede haber de todo.

Si hablamos de participación, deberemos considerar que según qué tipo de metodología utilicemos en la sesión, favoreceremos que todas las sexualidades se expresen o que alguna quede olvidada. Para favorecer esto, es importante realizar actividades que favorezcan el diálogo y la escucha, permitir preguntas anónimas, promover el trabajo en grupo pequeño y sobre todo, respetar el silencio como opción.

FOMENTAR EL USO DE DIFERENTES MATERIALES DIDÁCTICOS

No hay un único medio de aprender. Para llegar más a los y las chicos/as es necesario utilizar varios materiales didácticos y animaremos a que los miembros del grupo utilicen otros por su cuenta. Es importante saber escoger el recurso o material más oportuno en función del objetivo que se quiera conseguir.

TRABAJAR EN COORDINACIÓN CON LAS MADRES Y LOS PADRES Y OTROS AGENTES IMPLICADOS

Nuestro objetivo es “colaborar” con todos y no suplantar a nadie. La familia, los profesores, los medios de comunicación... forman parte

del entorno social del/la adolescente. Por este motivo es importante que se realice alguna línea de intervención con estos agentes que son de gran importancia para los/as jóvenes.

DESARROLLAR UNA LABOR EVALUADORA

No basta con la buena voluntad, es necesario evaluar para saber hasta qué punto nos aproximamos a los objetivos planteados. Debemos marcarnos unos indicadores de evaluación y realizar una evaluación de proceso, antes, durante y después de la intervención.

Si en la evaluación detectamos que hemos cometido errores no debemos desanimarnos, para eso está la evaluación, para ir rectificando esas posibles cosas que nos hacen fallar.

LA INFORMACIÓN ES NECESARIA, PERO NO SUFICIENTE...

Estamos todos de acuerdo en que, en educación sexual, debemos dar información, pero cometeríamos un gran error si nos limitásemos a dar información, ya que es fundamental el trabajo de las actitudes. Una de las definiciones de actitudes más aceptada es la aportada por Allport: "Actitud es un estado de disposición mental o neural, organizado a través de la experiencia y que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta del sujeto". En esta definición podemos encontrar un triple componente: **Componente cognitivo:** incluye todas las informaciones que la persona tiene sobre el objeto de la actitud. **Componente afectivo-evaluativo:** se refiere a la valoración positiva o negativa que la persona hace sobre el objeto de la actitud. **Componente conductual:** intención de conducta de la persona ante el objeto.

¿QUÉ ACTITUDES PROMOVEMOS?

No debemos ser nosotros los que le digamos a la gente cómo tiene que pensar. Nosotros debemos promover actitudes de "comprensividad", más que juzgar, atacar o defender un modelo.

Para explicar nuestros planteamientos, podemos fijarnos en el modelo Trirreferencial (E. Amezúa y N. Foucart).

Este modelo divide las actitudes que las personas manifiestan en 3 categorías: normativas, combativas y comprensivas.

NORMATIVAS

Se trata de "lo que no hay que hacer" y de "lo que sí hay que hacer". Estas actitudes están profundamente arraigadas en nuestra cultura

y, seamos conscientes o no, estamos influenciados por ello.

COMBATIVAS

Se fundamenta en la existencia de una o varias normas. Se diferencia del primer referente en que existe cierta propensión a la intervención con la intencionalidad de cambio. No simplemente propone la norma, sino que la impone. Este referente aparece polarizado en dos extremos de un mismo continuo: el ataque y la defensa

COMPENSIVAS

A diferencia de las dos anteriores, éstas no se definen como bipolares, sino como multipolar. Vendría definido por la actitud

de cultivo y empática, de acercamiento, de aprehensión...

Lógicamente, si nos proponemos hacer una educación sexual de calidad, debemos situarnos en este último eje y, en la medida de lo posible fomentarlo. No debemos olvidarnos de las variables que influyen en los y las jóvenes en el momento de adoptar medidas preventivas, ya que la internalización de toda esta información se verá mediatizada por dichas variables. Ya hemos comentado con anterioridad que la información es necesaria pero no suficiente a la hora de adoptar medidas preventivas. Es necesario que, ante una relación sexual, las chicas y los chicos tengan las herramientas necesarias para desarrollar conductas seguras y evitar situaciones de riesgo.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA TRABAJAR CON JÓVENES

Comencemos con el uso propiamente dicho de los preservativos. A veces, los y las chicos/as carecen de **HABILIDADES PERSONALES** que les permitan ir a una farmacia a adquirirlos porque les da “corte”, temen encontrarse con alguien conocido o piensan que el farmacéutico les hará preguntas incómodas o para las que no tienen una respuesta clara.

Por otro lado, pueden tener dudas en cuanto a los pasos para su uso correcto, momento en que han de utilizarlo o cómo planteárselo a su pareja. Todas estas cuestiones deben ser abordadas en los talleres ensayando su utilización, analizando miedos, proponiendo alternativas, y reproduciendo situaciones de la vida cotidiana para ofrecer respuestas concretas a situaciones concretas. En este sentido, trabajaremos también las **HABILIDADES DE NEGOCIACIÓN**, de modo que sean capaces de dialogar con su pareja, plantear el uso del preservativo, expresar lo que opinan, sienten y desean, capacitándoles también para “decir no” de modo adecuado cuando lo consideren oportuno.

Otra de los planteamientos frecuentes que utilizan muchas/os jóvenes para no hacer uso del preservativo es la supuesta pérdida de placer y espontaneidad que les supone, ya que lo vivencian como algo externo e impuesto asociado siempre a la prevención de enfermedades y embarazos. Por este

motivo, es muy importante trabajar con ellos su **EROTIZACIÓN** y su inclusión como un elemento divertido cuyo uso correcto nos aporta una seguridad que nos permitirá disfrutar con tranquilidad.

Otra de las variables actitudinales que influyen en la adopción de medidas preventivas es la **PERCEPCIÓN DEL RIESGO**. ¿A qué nos referimos? A la capacidad de ser consciente de las probabilidades que tenemos de adquirir VIH u otra Infección de Transmisión Sexual si mantenemos prácticas de riesgo. En los/las jóvenes, esta percepción suele ser baja por varios motivos:

Falsa ilusión de invulnerabilidad.

Se tiende a infravalorar el riesgo personal (“eso les pasa a los otros”) junto con la creencia errónea de que el VIH afecta sólo a determinados grupos de personas. También la representación interna del binomio juventud-salud constituye un obstáculo en la percepción adecuada del riesgo.

Habitación al riesgo.

Está muy relacionada con la inmediatez de consecuencias, ya que si una práctica de riesgo se repite sin que ocurra nada malo a corto plazo, tenderá a repetirse. En el caso del uso de preservativo, las consecuencias positivas son inmediatas mientras que la posibilidad de transmisión de VIH se percibe como algo más improbable y a largo plazo.

Falsa sensación de seguridad.

Los jóvenes tienden a considerarse como pareja estable al poco tiempo de comenzar su relación, sin tener en cuenta que normalmente, cada uno de los miembros de la pareja ha tenido sucesivas relaciones durante un tiempo determinado. Esa monogamia temporal se vive como un elemento que aporta seguridad en las prácticas sexuales y garantía de no infección.

Debemos ofrecer a las/os jóvenes una información coherente y una formación de calidad que les permita percibir que las consecuencias dependen de su propia conducta y no de factores externos ni de la “mala suerte”. En esta misma línea, nuestra intervención irá dirigida a acercarlos en el tiempo las consecuencias negativas de una relación sexual desprotegida (adquirir el VIH) potenciando las consecuencias positivas de utilizar el preservativo.

A través de los talleres debemos conseguir que los y las jóvenes se cuestionen que la confianza en la pareja no debe ser entendida como abandono de prácticas seguras, sino todo lo contrario, como un elemento que enriquecerá la relación, ya que la tranquilidad supondrá una alternativa mucho más placentera y relajada.

No debemos olvidar los **IDEALES Y EXPECTATIVAS ROMÁNTICAS**, que suelen expresarse a través de pensamientos como “si me

quiere, no me pasará nada”, “es la persona de mis sueños”,... Las fantasías en las que recrean cómo será su primera relación sexual (el lugar, la persona,...) no suelen incluir el preservativo (“pensaría que ya no le quiero”) ya que se vivencia como un elemento de desconfianza que además, rompería ese momento de espontaneidad tan sublimado.

Los **ROLES DE GÉNERO Y LOS ESTEREOTIPOS** condicionan y limitan la capacidad de prevenir conductas de riesgo. El género supone una serie de atribuciones predefinidas social, histórica y culturalmente en función del sexo de cada persona por las que se asignan (e incluso se imponen) tareas y valores diferenciados para varones y mujeres. Los roles de género son una compleja red de valores, creencias y conductas que se esperan de nosotros/as por el hecho de ser varón o mujer.

Pongamos algunos ejemplos: de los chicos se espera un inicio temprano de sus relaciones sexuales, así como un alto número de “conquistas” que se afrontan como mera diversión reafirmando así su masculinidad.

En el caso de las chicas, el rol les asigna una actitud pasiva, depositaria de los deseos del varón y unida a un cierto grado de compromiso afectivo. Todo esto tiene implicaciones muy importantes en la prevención del VIH y de otras ITS, ya que muchas jóvenes llegan a

asumir con naturalidad que han de ser ellos quienes compren y lleven los preservativos.

Por otro lado, muchas chicas piensan que pueden ser rechazadas por ser ellas quienes los lleven, ya que esto sería una forma explícita de promiscuidad, algo que en las mujeres tiene connotaciones negativas.

Por tanto, nuestra labor deberá dirigirse a analizar y cuestionar estos roles tradicionales fomentando la igualdad, respetando la diversidad y aportando elementos que favorezcan la comunicación y la capacidad de negociación en las relaciones sexuales.

De este modo, el uso del preservativo como método preventivo en la transmisión del VIH e ITS será un elemento común para ellos y ellas.

Otra variable que debemos tener en cuenta es la **INFLUENCIA DEL GRUPO DE IGUALES**.

En la adolescencia, el grupo supone un importante apoyo y referente en la búsqueda de identidad de los chicos y las chicas. La pertenencia a un grupo proporciona apoyo y seguridad y contribuye a la socialización mediante una serie de ideas y valores compartidos. En ocasiones, la necesidad de aceptación por parte de ese grupo puede implicar la práctica de conductas sexuales de riesgo. En concreto, la presión por mantener la primera relación sexual puede contribuir

a que la lleven a cabo sin estar convencidos/as, con escasos conocimientos sobre preservativos y métodos anticonceptivos. En cuanto a la información manejada, la que proviene del grupo es la que el y la adolescente más valora.

Por tanto, si en el grupo se transmite que el preservativo “corta el rollo” o “quita placer”, probablemente el/la adolescente tomará una decisión basada en esta presión y en la necesidad de pertenencia y aceptación de los otros.

Es preciso, trabajar con ellos/as para que desarrollen habilidades de crítica sobre lo que piensa el grupo, siendo capaces de analizar esa influencia y fomentando las conductas asertivas para expresar lo que opinan de modo adecuado y en el momento oportuno.

ALGUNOS CONTENIDOS BÁSICOS QUE DEBEN QUEDAR AFIANZADOS EN UN TALLER DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH:

DIFERENCIAS ENTRE VIH Y SIDA

NO ES LO MISMO SER VIH POSITIVO QUE TENER SIDA

VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS

EXISTEN PRÁCTICAS DE RIESGO, NO GRUPOS DE RIESGO
DESMONTAR CREENCIAS ERRÓNEAS Y FALSOS MITOS

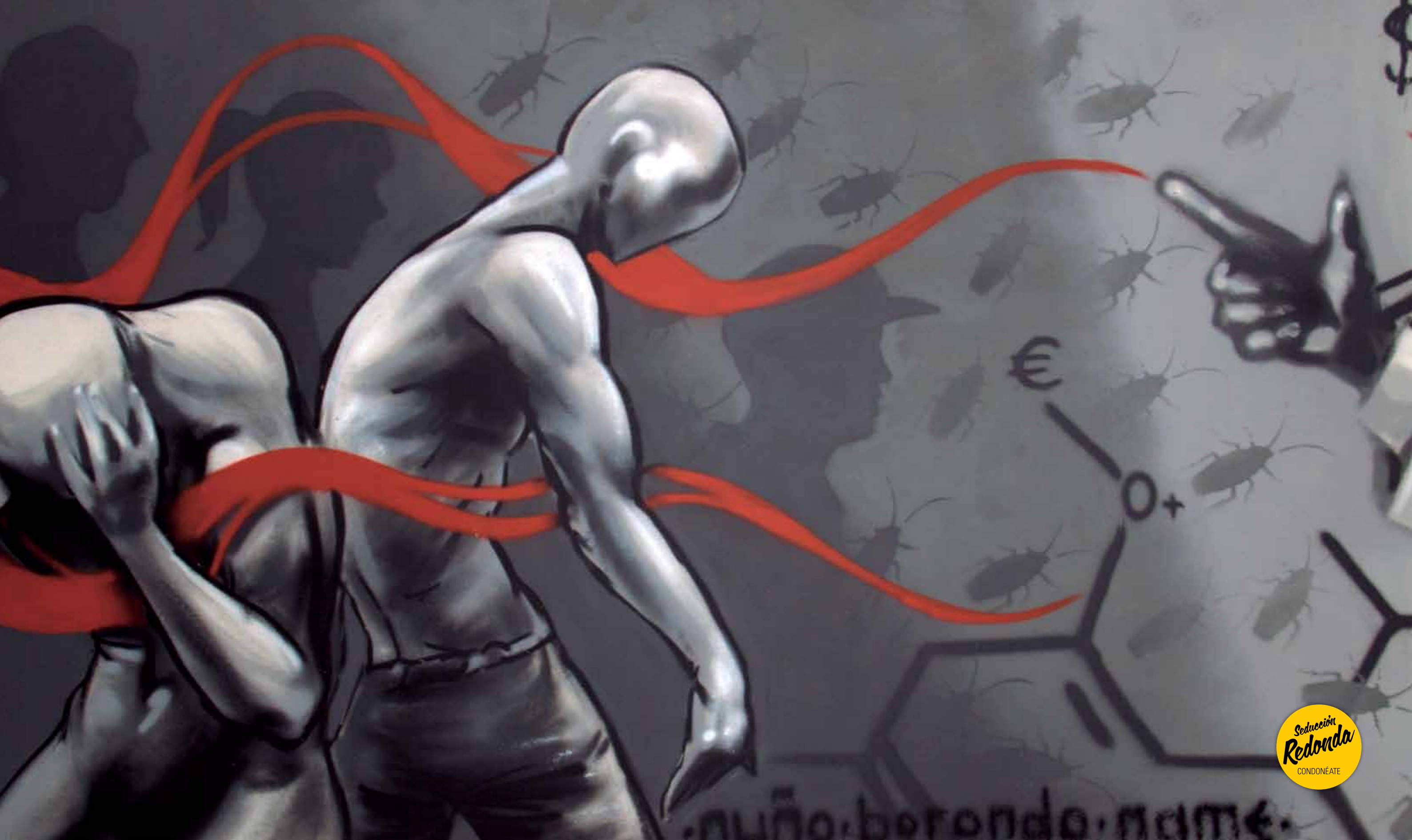
LA PRUEBA DEL VIH (EN QUÉ CONSISTE, DÓNDE SE REALIZA,
CONFIDENCIALIDAD-VOLUNTARIEDAD-ANONIMATO DE LA MISMA,...)

USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO MASCULINO Y FEMENINO
ENFATIZAR LOS ASPECTOS POSITIVOS QUE CONLLEVA SU UTILIZACIÓN

TRABAJAR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ADOPCIÓN DE
MEDIDAS PREVENTIVAS.

TODAS LAS SEXUALIDADES SON POSIBLES

RECURSOS LOCALES



Seducción
Redonda
CONDONÉATE

nuño borondo namé.



02
EL VIH (VIRUS DE
INMUNODEFICIENCIA HUMANA)
Y OTRAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL



STAMPA



INTRODUCCIÓN

Según las conclusiones extraídas del **“INFORME DE NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE VIH EN ESPAÑA. PERÍODO 2003-2009”**, la tasa global de nuevos diagnósticos de VIH en España se sitúa en un nivel similar al de países de nuestro entorno, como Francia, Bélgica o Irlanda. Sin embargo, a pesar de la indudable mejora respecto a décadas pasadas, las tasas españolas se encuentran por encima de la media del conjunto de países de la Unión Europea.

Por mecanismos de transmisión, a la vez que se observa una tendencia descendente en UDIs (personas usuarias de drogas inyectadas), las tasas de nuevos diagnósticos en el

caso de la transmisión heterosexual tienden a estabilizarse, y aumentan claramente en la transmisión en HSH (hombres que tienen sexo con hombres).

La infección por VIH actualmente es una infección que se transmite mayoritariamente por vía sexual. Por ello, sin descuidar otras formas de transmisión, es necesario implantar y reforzar actuaciones eficaces para prevenir la transmisión por esta vía.

En consonancia con el aumento de población inmigrante que ha ocurrido en España en los últimos años, las personas no españolas suponen más de un tercio de los nuevos

diagnósticos de VIH. Esto subraya la necesidad de diversificar los programas de prevención para adaptarlos a las necesidades de este colectivo, social y culturalmente muy heterogéneo, y especialmente vulnerable.

En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todas las personas. Sin embargo, el 50% de las personas diagnosticadas de infección por primera vez en 2009 presentaba indicios de diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de que es importante diagnosticar la infección lo antes posible.

¿QUÉ ES EL VIH? ¿ES LO MISMO VIH Y SIDA?

El **Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)** ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona, dejando su organismo expuesto ante cualquier agente infeccioso. Esta debilitación progresiva del sistema inmunológico con el paso del tiempo, puede dar lugar a un conjunto de enfermedades conocidas como **sida (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)**.

El **sistema inmunitario** defiende al organismo de las agresiones que le ocasionan diferentes tipos de microorganismos e impide, a su vez, la proliferación de células malignas (cánceres). Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de un tipo especial de glóbulos blancos, los linfocitos. De estos existen dos grandes grupos: Los linfocitos T atacan directamente a los invasores y los

linfocitos B producen unas sustancias que llamamos anticuerpos que son específicas para cada microbio. Entre los linfocitos T hay una variedad llamada **linfocitos T4** cuyos receptores, denominados CD4, son los encargados de dar la señal de alarma para que los T4 y B actúen contra el agente invasor. En el caso del VIH, éste se acopla en los linfocitos CD4, se multiplica a expensas de estos y finalmente los destruye.

Por ello, la persona infectada va sufriendo un progresivo debilitamiento de su sistema inmunitario. Es importante recordar que no existe una sintomatología específica que por sí sola, permita confirmar la infección por VIH. Por esta razón, sólo se puede saber si una persona está infectada realizando la prueba de detección del VIH.

Porque NO ES LO MISMO SER VIH POSITIVO/A QUE TENER SIDA.

La enfermedad puede tardar años en desarrollarse y los actuales tratamientos médicos hacen que evolucione hacia la cronicación. Existen diferentes tipos de fármacos para tratar la infección por el VIH, dependiendo de las diferentes fases por las que atraviesa el virus al reproducirse. Lo importante es tomarlos rigurosamente tal y como el médico/a especialista establezca. Esta actitud de compromiso permitirá a la persona VIH positiva obtener el máximo beneficio de los tratamientos.

VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH

Cuatro fluidos: la **SANGRE**, el **SEMEN**, las **SECRECIONES VAGINALES** y la **LECHE MATERNA** de las personas infectadas por VIH tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo. Para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo (**en contacto con la sangre o mucosas**: revestimiento interior de boca, vagina, pene y recto). El VIH sólo puede acceder al organismo a través **tres vías**:

SANGUÍNEA

Por compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada.

A través de los instrumentos que se usan para los tatuajes, piercing, acupuntura, perforación de orejas, etc. si no están desinfectados adecuadamente.

En España, la transmisión del VIH por transfusiones o inyecciones de productos derivados de la sangre es en la actualidad prácticamente nula, ya que desde 1987 existe la obligatoriedad de examinar todas las donaciones de sangre y destruir aquellas que contengan el virus. Del mismo modo, todo el material que se utiliza en el acto de la donación es estéril y de un solo uso.

El VIH puede ser transmitido a cualquier persona que no tome precauciones. No hay diferencia en cuanto a raza, edad, orientación sexual...

VERTICAL (De madre a hijo/a)

Una mujer VIH positiva puede transmitir el virus al feto durante su embarazo a través de la placenta o durante el parto. La lactancia natural es otra de las vías de transmisión. Es importante diferenciar que, aunque todos los bebés hijos de madres VIH positivas nacen con los anticuerpos, no todos desarrollan la infección. Con el fin de disminuir el riesgo de la transmisión todas las mujeres embarazadas con VIH deben tomar tratamiento antirretroviral. Así mismo se debe evitar la lactancia natural.

Cuando una mujer VIH positiva desea tener un hijo o hija, recibirá tratamiento antirretroviral que disminuye el riesgo de transmisión al feto. También el recién nacido recibirá tratamiento antirretroviral para reducir riesgos y por supuesto, debe evitarse la lactancia natural.

SEXUAL

La penetración vaginal o anal sin protección y los contactos oro-genitales son vías de entrada para el virus en el organismo.

El riesgo existe tanto para quien penetra como para la persona que es penetrada, aunque es mayor para esta última, y aumenta si se tienen lesiones en los genitales e infecciones de transmisión sexual (ITS).

En el sexo oral hay riesgo si hay lesiones en la boca o en los genitales, se ingiere el semen o se mantiene en la boca.

Una sola práctica sexual de riesgo es suficiente para contraer la infección, pero evidentemente, el riesgo aumentará proporcionalmente cuantas más relaciones sin protección se mantengan.

¿CÓMO PUEDES PREVENIR LA INFECCIÓN POR VIH?

Usando preservativo (masculino o femenino) en las relaciones sexuales con penetración. El uso del preservativo impide la transmisión sexual del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.

Utilizando siempre material estéril y evitando el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección si se consumen drogas inyectadas.

Si estás embarazada y tienes VIH, hay tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de la transmisión del virus durante el embarazo y el parto. Una mujer con VIH no debe dar el pecho.

PRÁCTICAS DE RIESGO

NO SUPONEN NINGÚN RIESGO

Compartir agujas, jeringuillas y materiales de los que se utilizan para inyectarse drogas.	Compartir la ducha, toallas, el wc,...
Utilizar instrumentos para tatuar o para hacerse piercings que no sean de un solo uso o estén correctamente esterilizados.	Besarse, abrazarse, acariciarse.
Lactancia natural de una madre VIH positiva a su hijo/a.	Las lágrimas, el sudor, los estornudos.
Penetración vaginal y anal sin preservativo.	Las picaduras de los insectos.
Relaciones buco-genitales (felación, cunnilingus, anilingus) sin preservativos o barreras de látex.	La donación de sangre en los lugares en los que está debidamente controlada.
Uso compartido de objetos de aseo personal que puedan estar en contacto con la sangre (cuchillas de afeitarse, tijeras de manicura, cepillos de dientes...).	Las actividades de la vida cotidiana (ir al instituto, el trabajo, ocio, piscinas).
Intercambio de juguetes sexuales, que hayan estado en contacto con secreciones vaginales o sangre sin utilizar preservativo o sin limpiarlos en profundidad.	Masturbaciones mutuas, frotamientos, caricias.

EN LAS RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN (VAGINAL, ORAL O ANAL) LA ÚNICA FORMA QUE HAY DE PREVENIR LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ES UTILIZANDO CORRECTAMENTE EL PRESERVATIVO DESDE EL PRINCIPIO HASTA EL FINAL DE LA RELACIÓN.

PASOS PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO MASCULINO

- Abrir el envoltorio con cuidado a fin de no dañarlo con uñas, dientes o anillos.

- Si dudas que el preservativo esté al derecho o al revés, puedes soplar un poco dentro para comprobar hacia qué lado hay que desenrollarlo.

- Colocarlo con el pene en erección, antes de cualquier penetración. Si llevas algún piercing en los genitales, debes ser muy cuidadoso para evitar que se rompa.

- Para ponerlo, comprime el depósito que tiene en uno de sus extremos a fin de expulsar el aire. Ahí quedará depositado el semen cuando eyacules. (si tu preservativo no tiene este depósito, deja un espacio libre de 1 o 2 cm. en la punta).

- Desenrolla el preservativo hasta cubrir totalmente el pene.

- Tras la eyacuación, el preservativo debe retirarse antes de que la erección desaparezca por completo sujetándolo por la base para asegurar que el semen no salga. Comprueba que no se ha roto presionando el depósito, hazle un nudo en la parte superior y tíralo a la basura, nunca al WC porque no son biodegradables.

Los preservativos masculinos son de un solo uso. Debes cambiarlo en cada relación sexual y en cada práctica (penetración vaginal, anal u oral). La mayoría están lubricados, pero si no es suficiente o deseas añadir más lubricación, ten en cuenta que sea soluble al agua, ya que los oleosos pueden dañar el látex del preservativo (no utilices vaselina, aceites infantiles, cremas de manos,...).

PASOS PARA EL CORRECTO USO DEL PRESERVATIVO FEMENINO

Es un método alternativo al preservativo masculino. En España, puedes encontrarlo sólo en algunas farmacias. Está fabricado con nitrilo, no irrita ni altera la flora vaginal ni produce reacciones alérgicas (hay personas que son alérgicas al látex).

Puede introducirse en la vagina hasta 8 horas antes del contacto sexual y no hace falta retirarlo inmediatamente después de la eyacuación.

- Abrir el envoltorio con cuidado a fin de no dañarlo con uñas, dientes o anillos.

- El preservativo femenino tiene un aro interno (que está en la parte cerrada) para introducir en la vagina y un aro externo de diámetro más grande que cubre los genitales externos

de la mujer. Para colocarlo, debes coger el aro interno apretándolo con el pulgar y el índice de forma que el anillo quede con una forma alargada y estrecha. En esta posición, el aro externo quedará colgando hacia abajo.

- Escoge una postura cómoda (un pie en el suelo y otro encima de una silla, en cuclillas, acostada,...) y, con un dedo metido en el preservativo, introduce el aro interno en la vagina lo más profundamente posible. El anillo externo ha de quedar fuera de la vagina cubriendo los genitales externos.

- Para retirarlo, aprieta el aro externo y después, retuerce el preservativo de modo que el semen no pueda salir de su interior y tira despacio para sacarlo de la vagina.

- Deposítalo en la basura, nunca en el WC.

Los preservativos femeninos son de un sólo uso. Debes cambiarlo en cada relación sexual con penetración vaginal. La mayoría están lubricados, pero si no es suficiente o deseas añadir más lubricación, sí puedes utilizar lubricantes de base oleosa tanto en el interior como en el exterior del preservativo. No debe usarse simultáneamente con preservativos masculinos.

NO TE OLVIDES DE...

Comprarlos en farmacias o lugares especializados.

Asegúrate que no estén caducados y que lleven en su envoltorio el marcado "CE" (Comunidad Europea).

Han de mantenerse en lugares frescos, secos y protegidos de la luz. Por tanto, no los dejes en la guantera del coche, ni los lleves durante días en la cartera o el bolsillo trasero del pantalón.

LA PRUEBA DE VIH

En España se estima que hay entre 120.000 y 150.000 personas infectadas con el VIH, de las cuales una cuarta parte aún no lo sabe.

Esto significa que **más de 35.000 personas** no se están beneficiando de los tratamientos existentes y podrían transmitir el VIH a sus parejas sexuales sin saberlo.

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

Las pruebas de diagnóstico del VIH que se emplean habitualmente son tests que miden, mediante un sencillo análisis de sangre, los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH.

En la mayoría de los casos se usan técnicas inmunoenzimáticas (EIA, ELISA) en una muestra de sangre. En caso de que el resultado

sea positivo, con la misma muestra de sangre extraída se realiza una técnica más específica para confirmar el resultado, siendo el Western Blot el método más empleado.

El VIH también puede determinarse por métodos directos que incluyen el cultivo vírico, la determinación del antígeno p24 en plasma o suero y la demostración de genoma vírico mediante técnicas de biología molecular (PCR). Estos métodos se reservan para situaciones especiales: estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de pacientes VIH positivos, etc.

En España la prueba del VIH es gratuita y confidencial para todas las personas. Sin embargo, según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de nuevas infecciones por VIH en España, el 50% de las personas diagnosticadas de in-

fección por primera vez en 2009 presentaba indicios de diagnóstico tardío. Es esencial que la población y los profesionales sanitarios sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de que es importante diagnosticar la infección lo antes posible.

Cuando el VIH entra en el organismo de una persona, no puede ser detectado inmediatamente. La infección por VIH no presenta unos síntomas específicos que permitan confirmarla por sí mismos, por lo que es preciso establecer el diagnóstico a través de métodos de laboratorio.

Se necesita un tiempo para que aparezca en los análisis, lo que se denomina habitualmente “**periodo ventana**”. El sistema inmunitario tarda un tiempo en producir anticuerpos suficientes para ser detectados, este tiempo varía

en cada persona (generalmente, todas las personas los han desarrollado transcurridos tres meses después de la práctica de riesgo). Las pruebas detectan los anticuerpos cada vez más precozmente, por lo que si se ha tenido una práctica de riesgo se debe acudir, **cuanto antes**, a hacerse la prueba, y el personal sanitario valorará cada caso y en el supuesto de obtener un resultado negativo, dirán si se debe repetir y cuando.

La prueba, llamada ELISA o EIA, es una analítica de sangre que detecta los anticuerpos que el organismo produce en respuesta al VIH. El resultado de la prueba te dirá si estás o no infectado/a por el VIH.

También existen las **pruebas rápidas** que permiten la obtención de resultados en menos de 30 minutos. Estos tests rápidos emplean una pequeña muestra de sangre extraída del

dedo, aunque también pueden ser realizados con muestras de saliva y orina. Son útiles para incrementar el número de personas diagnosticadas o para situaciones que requieran un resultado inmediato. No requieren un laboratorio para realizar el análisis, pero **un resultado positivo en estas pruebas requiere una confirmación posterior de laboratorio. Un resultado negativo no requiere confirmación.**

La prueba de VIH se puede realizar de forma gratuita en los centros sanitarios de la red pública, en los centros de enfermedades de transmisión sexual, algunas ONG y farmacias no te pedirán la tarjeta sanitaria.

Debe ser siempre voluntaria y confidencial, y también puede hacerse de forma anónima.

Para que te realicen la prueba de VIH, es imprescindible que la persona de su consenti-

miento. A partir de los 16 años, no es necesario el consentimiento paterno/materno para hacértela.

Una persona infectada por el VIH, deberá extremar las medidas de seguridad usando siempre preservativo en sus relaciones sexuales con penetración para evitar re-infecciones y para evitar la transmisión a sus parejas.

Una actitud responsable y solidaria en el uso de métodos preventivos y la detección precoz por VIH suponen el instrumento más eficaz en la lucha contra el VIH y el sida.

OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

¿QUÉ SON LAS ITS?

Es la abreviatura de Infecciones de Transmisión Sexual, es decir, infecciones cuya forma de transmisión son las relaciones sexuales (vaginales, anales u orales). La actividad sexual sin protección brinda oportunidad para que ciertos microorganismos (bacterias, virus, hongos y parásitos) se transmitan de una persona a otra, por lo que es imprescindible practicar sexo con seguridad utilizando preservativos (tanto masculinos como femeninos) y barreras de látex.

Muchas ITS, incluida la infección por el VIH, no presentan signos externos de enfermedad o estos son muy inespecíficos, por lo que es importante realizarse un análisis y examen de ITS cuando se haya tenido una prácti-

ca sexual de riesgo. La mayoría se tratan y previenen de forma sencilla, pero si no se tratan adecuadamente pueden tener importantes consecuencias.

ITS producidas por hongos:

Candidiasis

ITS producidas por virus:

Herpes genital

Virus del Papiloma Humano

Hepatitis

Virus de Inmunodeficiencia Humana

ITS producidas por bacterias:

Gonorrea

CANDIDIASIS VULVO-VAGINAL

Es una infección vaginal causada por el hongo *Cándida Albicans*. Es un organismo que está presente en la vagina y no suele ocasionar ningún tipo de síntomas, excepto cuando determinadas condiciones favorecen que la población de la *C. Albicans* aumente en relación con el resto de microorganismos que pueblan la vagina (tras una toma de antibióticos, de anticonceptivos orales, embarazos, mala higiene, humedad excesiva). En las mujeres, no es enfermedad de transmisión sexual pero en los hombres sí es frecuente si mantienen contacto sexual con una persona infectada.

SÍNTOMAS. **Mujeres:** *Secreción vaginal anor-*

mal que varía desde una secreción blanca ligeramente acuosa hasta un flujo más espeso y abundante. Picores vaginales. Dolor al orinar. Enrojecimiento y/o inflamación de la vulva. Hombres: Picor y erupciones en el pene.

GONORREA

Es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria que puede multiplicarse fácilmente en áreas húmedas del tracto reproductivo de la mujer (cuello del útero, trompas de Falopio y útero) y en el conducto urinario tanto de la mujer como del hombre. También puede desarrollarse en la boca, la garganta, los ojos y el ano. En general la infección se

transmite por contacto sexual (vaginal, anal u oral) y la mujer embarazada puede transmitirla a su bebé durante el parto. El periodo de incubación puede ir desde los 2 a los 14 días.

SÍNTOMAS. **Mujeres:** *Dolor o ardor al orinar. Hemorragias vaginales entre periodos. Flujo vaginal purulento. Enrojecimiento y/o inflamación de la vulva. Hombres: Aumento de la frecuencia en las ganas de orinar. Malestar y escozor al orinar. Secreción de una sustancia lechosa por la uretra.*

HERPES GENITAL

Infección de la piel de la zona genital o perirectal causada por un virus que se transmi-

te por penetración vaginal o anal, por sexo oral y de madre a hijo en el momento del parto.

SÍNTOMAS. Tiene un periodo de incubación de 4 a 7 días. Es una enfermedad que tiende a reaparecer, ya que el virus que la produce no se elimina del cuerpo y puede reactivarse y reinfectar la piel. Las lesiones primarias (las que aparecen por primera vez) son más dolorosas, prolongadas y diseminadas que las de los brotes posteriores.

Comienzan con *escozor* y después aparecen grupos de *vesículas dolorosas en la zona genital y anal* que se erosionan y forman úlceras. Suelen cubrirse de una costra poco

después y curan en varios días dejando cicatriz. A parte del dolor hay *malestar general y fiebre*.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Son lesiones verrugosas producidas por un virus que se transmite por penetración vaginal, anal u oral y de madre a hijo en el momento del parto. Las verrugas son generalmente masas suaves y húmedas, únicas o múltiples y en ciertos casos, tienen forma de coliflor. Pueden aparecer semanas o meses después del contacto sexual con una persona infectada.

SÍNTOMAS. *Mujeres:* Aparición de verrugas en la vagina, cuello del útero, genitales externos, ano, boca, garganta. *Hombres:* Aparición de verrugas en cualquier parte del pene, uretra, ano, boca, garganta.

HEPATITIS

Proceso inflamatorio del hígado producido por virus (virus A, B, C, Delta, E,...). Casi todos los

virus capaces de producir hepatitis pueden ser transmitidos por contacto sexual, sobre todo en las relaciones oro-anales. Sin embargo existen otras vías de transmisión: la vía sanguínea (intercambio de jeringuillas, inoculación accidental de material contaminado en medio sanitario) y la vía vertical (paso del virus de la madre al feto).

La mayoría de las veces la infección aguda (hepatitis vírica) cursa sin sintomatología, aumentando el riesgo de la transmisión a otra persona.

El período de incubación de las hepatitis víricas varía de 1 semana hasta 6 meses, dependiendo del virus causante. La sintomatología que aparece es malestar general, anorexia, vómitos y náuseas. Pero en la mayoría de las ocasiones la infección aguda cursa sin sintomatología, siendo entonces mayor el riesgo de transmitir el virus de la hepatitis. La evolución de la enfermedad puede ser hacia la curación o hacia la cronicación, produciendo entonces hepatitis crónica, cirrosis hepática o carcinoma de hígado.

Los portadores crónicos de hepatitis son la fuente de infección más importante de esta enfermedad. Conociendo los primeros síntomas de estas infecciones podremos acudir a los servicios médicos especializados para recibir un tratamiento adecuado evitando que evolucionen sin control hacia estadios más graves.

Si el diagnóstico es positivo, es muy importante contactar con las parejas sexuales recientes para informarles sobre la posibilidad de transmisión de la infección.

SI SOSPECHAS QUE PUEDES TENER UNA DE ESTAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL...

Debes acudir a un centro sanitario y seguir las prescripciones que tu médico/a indique. Continúa el tratamiento durante el tiempo prescrito, ya que los síntomas pueden desaparecer pero no la infección. Localiza a tu pareja o a tus parejas sexuales recientes para informarles de la posible transmisión.



KÉROTE
INFEE
MUTANTS





03
DINÁMICAS DE GRUPO
PARA TRABAJAR LA
PREVENCIÓN DEL VIH



PARADANIEL
JOHN!!!

Seducción
Redonda
CONDONÉATE

LA FIESTA

1h

OBJETIVOS

Concienciar sobre las posibilidades de transmisión del VIH en las prácticas de riesgo.
Reflexionar sobre la forma de prevención
Normalización de las relaciones homosexuales

MATERIALES
Papel, lápiz, música

Cuando vamos a un sitio, en este caso una fiesta, donde vamos a conocer gente nueva, intentamos mostrar lo mejor de nosotros/as, nos arreglamos para estar más guapos y más guapas e intentamos ser amables y divertidos/as.

El grupo que realiza esta dinámica se dispone a acudir a una “fiesta”, para ello debe escribir en un papel (con letra clara y grande) 3 cualidades positivas que tenga, tanto físicas como de su personalidad, que le ayuden a atraer sexualmente a otras personas y se lo pegan en el pecho. Posteriormente escriben su nombre 3 veces en 3 papelitos separados.

Para simular que están en una fiesta, el monitor/a pone música. Mientras dure la música,

los integrantes del grupo tienen que pasearse por el aula viendo las cualidades de los demás. Si dos personas se encuentran y, mutuamente, les gustan sus cualidades, se intercambian un papelito con su nombre. De esta forma, cuando la música pare, todos tienen que tener 2-3 papeles con nombres que no sean el suyo.

IMPORTANTE:

No se pueden dar papeles de nombres que te hayan dado previamente. Hay que mantener el orden en el que han hecho los intercambios. Cuando la música cesa y todas las personas vuelven a sus sitios, se les dice que cada intercambio de papeles que han hecho, ha sido un intercambio sexual, en concreto una práctica de riesgo.

Posteriormente, elegimos aleatoriamente a dos personas que son “VIH positivas” y vemos cuántas transmisiones se han producido. Hacemos un análisis arbóreo en la pizarra, partiendo de las personas que se suponen VIH positivas, vemos con quién han tenido relaciones sexuales, y a su vez éstas con quien han tenido relaciones sexuales. Se observa entonces cuántas personas del total de participantes son “VIH positivas”.

Cuando nos damos cuenta de que casi todo el grupo puede ser VIH positivo, suponemos que dos personas han llevado preservativos, vemos de esta forma el descenso de transmisiones producidas.

¿QUÉ PRÁCTICAS SUPONEN RIESGO?

1h y 15 min

OBJETIVOS

Reflexionar sobre la percepción de riesgo en la transmisión de VIH y otras ITS.
Reflexionar sobre la percepción de riesgo de embarazos no deseados.
Concienciar sobre la presión social ejercida por el grupo de iguales.
Facilitar la negociación del preservativo.
Normalizar las relaciones homosexuales.

MATERIALES
No necesita

Se presentan al grupo unas situaciones para trabajar diferentes aspectos:

“Miguel es el primer novio que tiene Ana. Él tiene muchas ganas de mantener relaciones sexuales con penetración con Ana, es un chico muy experimentado, llevan mucho tiempo juntos, se quieren y ya es hora de hacer algo más que darse besos y abrazos. Ana nunca ha mantenido relaciones sexuales con penetración, sus amigas le han dicho que la “primera vez” no se queda embarazada, por lo que decide mantener relaciones con penetración sin preservativo, esto sólo la primera vez, las siguientes utilizan siempre preservativo”.

TRABAJAR:

Falta de percepción de riesgo.
Riesgo de embarazos no deseados en cualquier momento a partir de que la chica tiene su primera regla.
Riesgo de transmisión de ITS.

Practicar coito más pronto no significa querer más a la otra persona.

“Juan ha conocido a un chico y han empezado a salir. En el último encuentro le ha hecho una felación sin preservativo, pero el chico no ha eyaculado en la boca de Juan”

TRABAJAR:

Normalización de las relaciones homosexuales.
La felación sin preservativo y sin eyaculación es una práctica de bajo riesgo. El riesgo aumenta si se eyacula en la boca.

“Silvia es una chica joven, guapa e inteligente, no tiene pareja, pero sí mantiene relaciones sexuales esporádicas. Sabe que ella no va a tener problemas con el VIH porque además de ser heterosexual, escoge bien a sus parejas sexuales, si son chicos que se drogan o tienen un aspecto extraño no mantiene relaciones con ellos”

TRABAJAR:

No todas las relaciones sexuales tienen riesgo de transmisión de VIH.
Hablamos de prácticas de riesgo, no de grupos de riesgo.
Por el aspecto no podemos determinar si una persona VIH positiva.

“Jorge le ha dicho a su chica, Lucía, que con el preservativo no siente lo mismo, que esta vez lo harán sin preservativo, sólo una vez, para ver la diferencia”

TRABAJAR:

Negociación del preservativo.
Otras alternativas si al chico le molesta el preservativo (otras marcas, preservativo femenino...).
Percepción de riesgo.

VERDADERO / FALSO

40 min

OBJETIVOS

Concienciar sobre las vías de transmisión del VIH.
Eliminar mitos en torno al VIH.
Conocer formas de prevención del VIH.

MATERIALES
Cartulina verde, cartulina roja

Se divide el grupo en pequeños grupos de 3-4 personas como mucho. Cada grupo tendrá una tarjeta roja y una tarjeta verde. El/la monitor/a irá diciendo frases, el grupo deberá decidir si la frase es verdadera (para lo que levantarán la tarjeta verde) o es falsa (para lo que levantarán la tarjeta roja).

FRASES:

· La saliva contiene una concentración suficiente de virus para poder transmitirlo.

· Para que se produzca la infección es necesario que el VIH entre en contacto con la sangre o mucosas de otra persona.

· Si te pica un mosquito que hace poco ha picado a una persona con VIH, puede transmitírte el virus.

· El preservativo es lo único que protege de las ITS en una relación sexual con penetración.

· El VIH es capaz de alterar y destruir las defensas del organismo.

· El VIH es una enfermedad mortal.

· Si dos personas viven con VIH no necesitan usar preservativo en sus relaciones sexuales con penetración.

· El VIH es cosa de "gays, drogadictos y prostitutas".

· El semen, la sangre y los fluidos vaginales tienen una gran concentración del virus.

· Vivir con VIH no significa tener sida.

VENDIENDO MÉTODOS ANTI-CONCEPTIVOS

1h y 30 min

OBJETIVOS

Conocer y profundizar en los pros y contras de los métodos anticonceptivos más utilizados.

MATERIALES
Los métodos anticonceptivos con los que vamos a trabajar

Llevamos al aula los métodos anticonceptivos más habituales:

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- DIU
- Píldora anticonceptiva
- Diafragma
- Anillo vaginal
- Parche vaginal

Les explicamos cómo funciona cada uno de ellos, los pros y los contras. Hacemos grupos de 5-6 personas, cada uno de estos grupos será el/la "vendedor/a" de uno de los métodos anticonceptivos. Todo el grupo debe prepararse argumentos para convencer a sus compañeros/as de que "su método anticonceptivo" es el mejor. Al mismo tiempo debe informarse sobre los demás para poder rebatir lo que digan los/las otros/as "vendedores/as".

TERMINA LAS FRASES

30 min

MANUAL DEL PRESERVATIVO FEMENINO

30 min

OBJETIVOS

Trabajar la percepción de riesgo de transmisión de VIH.
Conocer y modificar ciertas actitudes negativas.

MATERIALES

Hojas con los cuestionarios, lápices / bolígrafos

- Si pienso en VIH me imagino.....
- Si supiera que mi vecino tiene VIH.....
- Si mis padres supieran que mantengo relaciones eróticas.....
- Si descubriera que mi amigo tiene VIH.....
- Si descubriera que YO soy seropositivo.....

OBJETIVOS

Conocer el preservativo femenino y los pasos para usarlo correctamente.
Favorecer la comunicación entre los/las participantes.

MATERIALES

Papeles con los pasos para colocar el preservativo, preservativos femeninos

Se forman grupos de 3 ó 4 personas y se les da unos papeles desordenados con los pasos que han de seguir para colocar correctamente un preservativo femenino, con el objetivo de que los grupos los ordenen de forma adecuada: abrir el envoltorio, colocar el preservativo, penetración, eyaculación, retirar el pene, pérdida de la erección, quitar el preservativo, tirarlo a la basura.

Cada grupo debe explicar cómo los ha colocado y por qué.

El/la mediador/a dará pistas para que el propio grupo resuelva la prueba de manera adecuada. Finalmente, mostrará la secuencia correcta de utilización a todo el grupo.

EL A, B, C DE LAS ITS

1h

DRAMA- TIZACIÓN



OBJETIVOS

Valorar el nivel de conocimiento de los y las jóvenes sobre las Infecciones de Transmisión Sexual. Ofrecer una información adecuada sobre el tema.

MATERIALES
Cartulinas, bolígrafos

El grupo se divide en tres. Cada uno tendrá una tarea a desarrollar:

Grupo A:

Elaborar un listado de ITS.

Grupo B:

Mecanismos de transmisión de las ITS.

Grupo C:

Modos de prevención.

Cada grupo elaborará en una cartulina su tarea, que una vez finalizada, se pasará a comentar con todo el grupo. Se corregirán los posibles errores y se aclararán dudas que puedan surgir.

OBJETIVOS

Empatizar con las personas VIH positivas y la vivencia de situaciones próximas al chico o chica. Debatir y tratar algunos temas desde otro enfoque.

MATERIALES
No necesita

Se piden voluntarios/as para representar una historia. Es importante que los roles estén bien repartidos y que puedan ser intercambiables. También hemos de procurar adaptarlos a las circunstancias y el entorno del grupo en cuestión, que los personajes de una manera u otra les puedan resultar cercanos.

A las personas que representarán las escenas, se les explica el marco general de la historia que deben interpretar. A cada uno en particular se le explican las características del personaje: hablador, callado, impulsivo, conservador, cerrado, amable,...

EJEMPLOS:

· Dar la noticia de que eres VIH positivo a la pareja y/o el entorno (padres, hermanos/as, amigos/as...)

· En un centro escolar se quiere expulsar a un profesor por ser VIH positivo.

· Un amigo o amiga trata de explicar al resto la diferencia entre prácticas de riesgo y grupos de riesgo.

· Un niño o niña le pregunta a sus padres, ¿qué ha hecho la gente que tiene sida?

· Una pareja que quiere mantener relaciones eróticas se da cuenta de que no toma medidas de protección. Un de ellos plantea que no pasa nada.

UNIR POR COLUMNAS

30 min

OBJETIVOS

- Trabajar la percepción de riesgo de transmisión de VIH
- Conocer las vías de transmisión del VIH
- Diferenciar situaciones en las que es necesario hacerse la prueba del VIH

MATERIALES

Hojas con los cuestionarios, lápiz / bolígrafos

Debemos hacernos la prueba de vih cuando...

COLUMNA A

- Se han mantenido relaciones sexuales sin preservativo...
- En el caso de que tu pareja...
- En todos los casos en que...
- Se padece o ha padecido...
- Los dos miembros de una pareja estable y monógama...
- Por cualquier razón se ha tenido contacto ...

COLUMNA B

- ... alguna ITS
- ... se done sangre u órganos
- ... con sangre o mucosa de una persona y algún fluido potencialmente infectado
- ... haya realizado prácticas sexuales de riesgo
- ... con alguna persona que no sabemos si tiene VIH
- ... quieren utilizar un método anticonceptivo distinto al preservativo

DEFEN- DIENDO MIS DERECHOS

30 min

OBJETIVOS

- Aprender a identificar la presión del grupo de iguales para lograr responder adecuadamente en cada momento. Analizar alternativas de solución ante esas situaciones.

MATERIALES

No necesita

Se forma un círculo con todos/as los y las participantes, pidiendo dos voluntarios/as para que representen durante 10 minutos una situación en la que una persona presiona al otro para que haga algo y la persona que es presionada trata de defender su manera de pensar de forma asertiva. Después, cada uno/a de ellos/as comentará al grupo cómo se ha sentido y, ya todos/as en común, analizarán y debatirán alternativas de respuesta ante esa situación.

ALGUNOS EJEMPLOS:

- Todo el mundo lo ha "hecho" ya menos tú... eres un/a anticuado/a.
- Si me quieres, demuéstramelo. Vamos a hacerlo sin condón.
- No estropees la primera vez con un condón. Si yo no llevo preservativos, es porque no hacen falta.









Seducción
Redonda

CONDONÉATE

Seduci3n
Redonda

CONDONÉATE

Seduci3n
Redonda

CONDONÉATE



CONDONEATE.ORG



CJE.ORG



MSPSI.GOB.ES

