

The background features a white page with several blue circles of varying sizes and shades. Two thin blue lines intersect at the top left, forming a large 'V' shape that frames the central text. The circles are arranged in a vertical sequence, with the largest one at the top, a smaller one in the middle, and another large one at the bottom right. The text is centered within the 'V' shape.

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2010

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE ZAMORA

***“El SIDA siempre deberá ser
el primer punto de nuestro
programa político y
práctico”***

Kofi Annan (1938-). Premio Nobel de la Paz 2001



Índice

Nuestra Dedicatoria	4
Prólogo	5
Introducción	6
Ficha Técnica	10
Voluntariado	13
Información General	25
Distribución y uso correcto del preservativo	33
Intervención Integral	37
Asesoramiento y detección del VIH	59
Formación	68
Educación para la salud en la escuela	75
Reducción de daños en UDVP	85
Promoción de la salud en personas que ejercen la prostitución	92
Intervención en el medio rural	105
Campañas	113
Teléfono y mail de información afectivo sexual de la Junta Castilla y León	122
Salud y Punto	131

Nuestra Dedicación



*A los Miembros de **Junta Directiva** del Comité Antisida de Zamora, por su esfuerzo en gestionar y dar respuesta a las demandas de la propia entidad, así como por su lucha, su dedicación y su motivación con el VIH/Sida. Especialmente, agradecer a las personas que ya no están en la Junta, su dedicación, su saber y su aportación (**Chus, Carmen, Laura**), aunque de alguna manera permanecen entre nosotros.*

*A **Noelia Fernández**, por su profesionalidad, cercanía, apoyo, por su capacidad humana, su sentido práctico y por su saber hacer, saber estar y saber ser. Gracias.*

*Al **equipo de teatro del Comité**, por su trabajo bien hecho, esfuerzo, implicación y sus ilusiones puestas en este espectáculo. Gracias a todos y enhorabuena por esa magnífica creación.*

A todos ellos, gracias.

Prólogo

Felix López Sanchez.
Catedrático de Psicología de la Sexualidad.
Universidad de Salamanca.
Presidente de Honor del CCASZ.

Un año más, el COMITE de Zamora debe ser felicitado por lo mucho y bien que han trabajado, como demuestra esta Memoria.

Además, ese año hay que felicitarles por el cambio de Sede, más amplia y funcional que la anterior.

Y todos nos felicitamos porque continúe este milagro de ilusión y solidaridad, posible gracias al buen hacer de todos los que trabajan en este Comité. Nos felicitamos también porque las autoridades de Zamora, sea cual sea su signo político, apoyen los servicios que se prestan.

Ahora que los datos sobre el SIDA y los recursos para ayudar a quienes tienen esta infección han mejorado, tenemos el riesgo de relajar la prevención, como parece haber ocurrido en algunos ámbitos. Esta posible relajación debe ser motivo de alarma para acentuar la prevención.

Por otra parte, es también momento de llevar a cabo otros muchos programas, que no solo intentan evitar los riesgos y ayudar a las personas en las que sus efectos se han consumado, procurando mejorar el bienestar de la población en una dimensión tan importante como la de la sexualidad y las relaciones afectivas.

Gracias por vuestro trabajo y por llenarnos de ilusión y esperanza, la que transmiten las personas que ayudan a los demás.

Félix López

Introducción

Los datos que han hecho públicos, en el 2009, **Onusida y la Organización Mundial de la Salud** muestran que el número de nuevos infectados ha bajado en el mundo un 17% desde 2001. Todas las regiones del mundo experimentan avances. El África subsahariana, que concentra al 60% de los afectados, registra un descenso del 15% de nuevas transmisiones (aproximadamente 400.000 personas menos).

Esta, es sin duda, por primera vez en la historia de la evolución del VIH/Sida, una buena noticia.

Tenemos evidencias de que los descensos que estamos viendo se deben, por lo menos en parte, a la **prevención**, según ha manifestado el Director de Onusida, sin embargo, los hallazgos muestran que a veces los programas de prevención no se adecuan a las necesidades, y que si mejoramos la obtención de recursos para que los programas actúen donde tendrán más impacto, se hará un progreso mayor, ha añadido.

En total, se calcula que en el mundo viven unos 33,4 millones de personas con VIH. La cifra no baja respecto a otros años, pero tiene una explicación positiva: aunque bajen las infecciones, también ha aumentado la supervivencia de los afectados. El número de infectados se calcula que ha sido de 2,7 millones, y el de fallecidos baja a 2 millones.

El informe de Onusida, destaca que los programas de atención a los infectados funcionan mejor cuando se integran en políticas sanitarias globales, y viceversa: se puede aprovechar que los infectados acuden a centros sanitarios para detectar otras enfermedades infecciosas, como la tuberculosis.

El objetivo principal del trabajo en prevención sigue siendo la **modificación de conductas** de los ciudadanos y en especial de las prácticas que conllevan mayor riesgo. Una de las formas de abordar este objetivo es desde la Educación Sanitaria, favoreciendo la elección individual ante las opciones de prevención.

Igualmente, destacar el avance en los **tratamientos** que se ha ido produciendo a lo largo de los años, lo que ha permitido un aumento en la mejora y la prolongación de la vida.

Sin embargo, este hecho, conlleva otros problemas que las personas seropositivas han de afrontar. Muchos de estos problemas, tienen que ver con la discriminación social, con las dificultades de integración y con los retos que plantea la reincorporación a la **vida laboral** activa.

En los años 90 la lucha contra el SIDA consiguió movilizar, como nunca antes en contra de ninguna otra enfermedad, a distintos sectores de la sociedad, a las personas afectadas, pero también a distintos colectivos, a los profesionales sociosanitarios, a los agentes sociales y a los políticos, dando una respuesta global que fue fundamental para estimular los avances médicos y sociales de los que ahora nos estamos beneficiando.

Se hablaba entonces de que el SIDA tenía dos dimensiones, una biológica y una social. La lucha en contra del SIDA biológico, esto es, del virus, ha avanzado mucho. La lucha en contra del SIDA social, que es la lucha por los derechos, por la información, la educación, la convivencia, la no discriminación y la visibilidad de las personas que viven con el VIH ha avanzado bastante menos.

Por eso, las personas seropositivas, que hoy en día, gracias a los progresos frente al SIDA biológico, trabajan, estudian, se casan, tienen hijos, viajan y viven su sexualidad plenamente, y reclaman, como todas las demás personas, su visibilidad en el espacio público, ejercer sus derechos y que su voz se escuche, deben enfrentarse reacciones de discriminación, rechazo y conculcación de sus derechos, no sólo en su entorno de convivencia, sino especialmente a nivel laboral e incluso institucional.

Esto es doblemente negativo, porque no sólo estigmatiza a las personas que viven con el VIH/SIDA, haciéndolas más frágiles y vulnerables, sino que dificulta también, y mucho, las labores de información y sensibilización que son necesarias, no sólo para que la sociedad en su conjunto tenga una actitud más positiva, de apoyo e integración, sino también para que, a través de la educación, la sociedad esté prevenida frente al VIH, se reduzca la transmisión del virus y, mejorando la salud social, consigamos también que mejore la salud biológica.

Es importante recordar que las personas que viven con el VIH, juegan un papel primordial en todo esto, no sólo de cara a conseguir controlar el progreso de la enfermedad, sino como

agentes “normalizadores” ante la sociedad de este fenómeno llamado SIDA. La información y el conocimiento sobre este tema son esenciales para saber convivir con el VIH y dar un importante paso en lo que la convivencia normalizada se refiere. De ahí la importancia de la visibilidad de las personas seropositivas.

Esta visibilidad, no solo depende de las personas que viven con el VIH, sino también del resto de la sociedad, abogando por conductas no discriminatorias ni estigmatizantes y respetando los derechos humanos y en definitiva, los derechos de las personas seropositivas:

1. Toda persona tiene derecho a la información y educación necesaria para afrontar la epidemia VIH/SIDA.
2. Toda persona tiene derecho a los recursos preventivos sin que pueda obstaculizarse el acceso a los mismos ningún motivo.
3. Toda persona tiene derecho a conocer su posible seropositividad a través de pruebas voluntarias, gratuitas y confidenciales.
4. La circunstancia de estar infectado por VIH no debe significar motivo válido para impedir el disfrute de los derechos consagrados constitucionalmente ni impedimento para desarrollar actividades laborales, educativas, deportivas, sociales y culturales.
5. Toda persona con VIH/ SIDA tiene derecho a la libre circulación y residencia en todos los países firmantes de la Declaración Universal de los Derechos Humanos sin que se le requieran certificados que indiquen no estar infectado.
6. Toda persona con VIH/Sida tiene derecho a fijar su residencia sin notificar su seropositividad. Negar el acceso a la vivienda en razón de VIH/SIDA constituye una violación de lo establecido en el artículo 47 de la Constitución.
7. Toda persona con VIH/SIDA tiene derecho a que se preserven sus datos clínicos y se respete escrupulosamente la confidencialidad. La difusión de datos de las personas con VIH constituye una violación expresa de lo establecido en el artículo 18 de la Constitución Española
8. Las personas con VIH/SIDA, como el resto de los ciudadanos, tienen derecho a una asistencia óptima a cargo del sistema público de salud y a que se considere su situación de enfermo crónico desde el comienzo del diagnóstico de la infección por VIH a efectos médicos y de prestaciones sociales.

9. Las personas con VIH/SIDA tienen derecho al acceso sin dilaciones a los nuevos fármacos y a las nuevas pruebas de diagnóstico y seguimiento que están siendo utilizadas con éxito en países de nuestro entorno.

10. Las personas con VIH/SIDA tienen derecho a la convivencia y a la solidaridad.

Debemos por tanto, seguir haciendo esfuerzos en la prevención, en la defensa de los derechos, en la lucha contra el estigma y la discriminación.

La superación de la discriminación y del estigma, facilita el acceso a la realización de las pruebas, aspecto tremendamente importante. Todavía hoy en día se mueren personas por un diagnóstico tardío.

Es fundamental que la sociedad entienda la importancia del diagnóstico precoz, a la hora de reducir la transmisión del VIH y mejorar la salud de la propia persona.

El diagnóstico precoz y tratamiento del VIH facilitan una mayor recuperación del sistema inmunológico de la persona, permiten frenar la progresión del SIDA y reducen las posibilidades de fallecer y desarrollar enfermedades asociadas. También hay evidencias de que si uno sabe que está infectado evitará las prácticas de riesgo contribuyendo a detener la propagación del virus.

Sirva esta memoria como reivindicación de la importancia de continuar trabajando en prevención, de insistir en la lucha contra la discriminación y el estigma y de transmitir a la sociedad la importancia del diagnóstico precoz.



Ficha técnica

ZAMORA	CASTILLA Y LEÓN
Ámbito Geográfico de actuación	NACIONAL
Año de Constitución	1994, Declarada como Entidad de Utilidad Pública 1999
Dirección	Avd. Víctor Gallego, 23 – entrpl. izq 49003 ZAMORA
Teléfono	980 534 382
Fax	980 533 189
Horario de atención	De lunes a viernes: Mañanas: 10.00-14.00 horas. De lunes a jueves: Tardes: 17.00-19.00 horas. En verano de lunes a viernes de 9.30 a 14.30 horas.
e-mail	info@casidazamora.org
Web	http://www.casidazamora.org
Personas de contacto	Presidente de honor: Félix López Sánchez. Presidente: Silvia Alonso Capilla. Secretaria: Rocío Aliste Fernández. Otros contactos: Área de asistencia social y de Voluntariado: Rebeca Cabezas García. Área Formación interna y externa, Información General y Campañas: Silvia Alonso Capilla. Área Reducción de daños: Soraya González Gonzalo. Área educación para salud y área psicológica: Laura Pozo Campo. Área información: Cristina Morillo Pérez y Sara Sánchez Pascual. Área Administrativa: María Sánchez Fernández. Área información juvenil: Susana Gutiérrez Castro.

Junta Directiva	<p>Presidente: Silvia Alonso Capilla</p> <p>Vicepresidente: Laura Pozo Campo</p> <p>Secretaria: Rocío Aliste Fernández.</p> <p>Tesorero y Vocal Recursos Humanos: Eladio Ruano Sánchez.</p> <p>Vocales: José Luis Fernández Ramos.</p> <p style="padding-left: 40px;">Inés Marbán Domínguez.</p> <p style="padding-left: 40px;">Manuela Vicente Vicente.</p> <p style="padding-left: 40px;">Rebeca Cabezas García.</p>
Población Diana	<p>Población General.</p> <p>Personas seropositivas y allegados.</p> <p>Colectivos específicos en situación de vulnerabilidad.</p> <p>Jóvenes y Mujeres.</p>
Objetivo de la Entidad	<p>Promover en la Sociedad Zamorana una respuesta adecuada ante los problemas derivados de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).</p>
Actividades	<p>PREVENTIVAS, FORMACIÓN, COUNSELLING, ASISTENCIA y AUTOAYUDA, SENSIBILIZACIÓN Y DENUNCIA, distribuidas en los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P. Información General sobre sexualidad y VIH/SIDA. - P. Distribución y uso correcto del preservativo. - P. Educación para la Salud en el medio escolar, sexualidad y VIH/SIDA. - P. Formación de formadores en counselling aplicado a la sexualidad y el VIH/SIDA (formación interna y externa). - P. Voluntariado. (captación, formación, organización, seguimiento y convivencia). - P. Reducción de Daños y Riesgos con UDVP (Intercambio de Jeringuillas y talleres). - P. Promoción de la salud en el ámbito de la prostitución. (atención individualizada, talleres de formación, consulta de detección y atención precoz de Cáncer de cérvix, gratuita y anónima). - P. Detección del VIH de forma anónima, confidencial y gratuita. - P. Integral para personas seropositivas, familiares y allegados: Asistencia Social, Apoyo Emocional, Apoyo Hospitalario, Ayuda a

	<p>Domicilio y Formación, terapias alternativas, asesoría jurídica, inserción sociolaboral.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P. Intervención en zona Rural. - P. Teléfono de información afectivo sexual de la Junta de Castilla y León. - P. de detección precoz de cáncer de cerviz. - Campañas culturales de sensibilización y reivindicación social. - Punto información sobre salud en jóvenes. Salud y punto. - Estudio de Investigación sobre Conocimientos, Actitudes y hábitos de conducta en torno al VIH/SIDA en Zamora.
<p>Recursos Humanos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Junta Directiva de 8 miembros. - 8 Profesionales contratados: 1 coordinadora general (psicóloga), 2 psicólogas, 4 trabajadoras sociales y 1 administrativa-contable. - 14 monitores de cursos. - 48 Voluntarios. - 160 Socios.



Voluntariado

Casi todo lo que realice será insignificante pero es muy importante que lo haga. (Gandhi)



INTRODUCCIÓN

VIVOS - INQUIETOS – HUMANOS. Éste es el lema que ha regido en la Convivencia Anual de Voluntariado, momento de encuentro y evaluación anual del mismo que, desde el 2001 se lleva desarrollando de manera ininterrumpida cada año y que continua vigente en la actualidad.

Desde los comienzos de la expansión de la Epidemia, la participación de la ciudadanía y en concreto de las personas afectadas directa e indirectamente por la misma, hizo que se crearan muchas Asociaciones de apoyo y ayuda a las personas que padecían VIH/Sida. Una de ellas fue el Comité Antisida de Zamora que desde su creación, concibe el **Voluntariado como un valor que inspira la filosofía de actuación de la Entidad**, Voluntariado como **prioridad**, como **motor de cambio social**, **participando** y dejando participar en todos los niveles, desde la planificación a la intervención y a la evaluación.

La realidad de la Sociedad ha cambiado significativamente desde los inicios de la enfermedad y en consecuencia también lo ha hecho el perfil del Voluntariado que participa en las Organizaciones. Así, el Voluntariado actual está más **preparado y profesionalizado**, dispone de menos tiempo y su labor, está más centrada en la mejora de la eficiencia y en la creación de una cultura de calidad en la sostenibilidad organizativa y de gestión (*Obra Social la Caixa. Manual de gestión del Voluntariado, pag. 161*). Asimismo la influencia del desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) ha favorecido la creación de nuevos tipos de actividades. Todo ello, ha obligado a la adaptación de la Entidad ante las **nuevas formas de participación del Voluntariado**, a la búsqueda del equilibrio entre lo tradicional y lo nuevo con

el objetivo de que persista como valor para el Comité motivando que la Comunidad se involucre en este problema que nos afecta a todos/as.

De esta manera, hoy en día pretendemos mantener el **espíritu solidario** que llevó a diferentes personas a asociarse y unirse en la lucha contra una enfermedad que a la vez que generó un rechazo e injusticia “deshumanizador” para las personas infectadas, despertó un enorme movimiento de respuesta humana y solidaria, provocando una participación que desde hacía muchos años no se experimentaba a nivel social. El espíritu solidario que se pretende transmitir a través del lema citado al comienzo, junto con el valor del **Respeto y No Juzgar** creemos que ha caracterizado, caracteriza y caracterizará al Voluntariado del Comité, unido a un **sentimiento de lucha** constante por ganarse y ganar el **reconocimiento** de las personas con el VIH/Sida.

OBJETIVOS

GENERALES

- **Formar** a los responsables del voluntariado y a los propios voluntarios/as para garantizar y mejorar la calidad de las acciones realizadas.
- **Sensibilizar** a la sociedad en general sobre la importancia de colaborar en acciones de voluntariado e informar sobre los servicios que presta el Comité y la función del voluntariado en el mismo.
- **Captar, formar e integrar** a los nuevos voluntarios/as que quieran ejercer su voluntariado en el Comité.
- **Apoyar** de manera continua a los voluntarios/as para dar respuesta a las necesidades que pudieran ir surgiendo.
- **Mantener** comunicación, coordinación y realizar acciones conjuntas entre las diversas Entidades, tanto públicas como privadas en materia de voluntariado.

ESPECÍFICOS

- Adquirir **conocimientos** multidisciplinarios respecto al VIH/Sida.
- Conocer los **recursos sociales** existentes (generales y específicos) relativos al VIH/Sida.
- Formar y manejar las **técnicas de Relación de Ayuda y Counselling** como herramienta básica en el manejo de situaciones.

- **Integrar** a los voluntarios en los programas que se realizan en el Comité con una formación específica paralela y continúa.
- **Motivar, valorar y reconocer** la labor del voluntariado en el Comité.
- Establecer **estrategias de planificación, intervención y evaluación** en colaboración con el voluntariado.

POBLACIÓN DIANA

Población en general a través de las actividades de Sensibilización Social y de Promoción del Voluntariado.

Personas interesadas en comenzar a participar voluntariamente en el trabajo que realiza el Comité.

Personas que ya son **voluntarias** de la entidad cuando se trata de actuaciones de Acogida, Formación y Apoyo continuo del Voluntariado.

RECURSOS HUMANOS

Función	Nº de Personas 2010
Coordinadora del Programa de voluntariado: Planifica la Intervención, acogida, formación, apoyo y seguimiento continuo de los Voluntarios/as estableciendo el Itinerario de Voluntariado con cada uno y el registro de los mismos/as.	1
Equipo Multidisciplinar del Comité Antisida de Zamora formado por: una Coordinadora General, una psicóloga, dos Informadoras, dos Técnicos de Programas y una administrativo.	7
Voluntarios/as del Comité formados en VIH/sida, Sexualidad y Counselling.	48
Colaboradores: Trabajadora Social, Abogado, Médico y Enfermera.	4

ACTIVIDADES

Para que una persona realice su voluntariado dentro de nuestra entidad es preciso:

- Ser mayor de 18 años.
- Conocer, respetar y asumir la Filosofía de trabajo que se sigue en el Comité y los valores: Formación, Participación-Voluntariado, Confidencialidad, Diversidad, Respeto-No Juzgar, Counselling y Profesionalidad, Humanismo y Comprometerse de modo mediano, libre y responsable en su labor.
- Trabajo en equipo.
- Reconocer, respetar y defender activamente la dignidad personal de los/as usuarios/as.
- Realizar un Curso de Formación Básica de Voluntariado en VIH/Sida de capacitación para el desempeño de la labor Voluntaria.
- Realizar un Contrato de Compromiso de Voluntariado.
- Realizar la formación específica en función del Programa y campo de intervención en el que se vaya a realizar o se esté desarrollando la acción Voluntaria.

El programa, se distribuye en cuatro ámbitos de intervención dentro de los cuales se enmarcan las actividades:

1. SENSIBILIZACIÓN Y PROMOCIÓN DEL VOLUNTARIADO

Campaña de **difusión del Comité y del papel del voluntariado** en VIH/Sida en el medio rural mediante la difusión de información y a través de las mesas informativas instaladas en diferentes puntos de la ciudad.

Campaña Día Mundial de la lucha contra el Sida. **(Ver apartado de Campañas)**

Realización de un **espectáculo de teatro** por parte de voluntarios/as y colaboradores del Comité, dando a conocer las actividades que realiza el/a voluntario/a y ensalzando la labor del mismo/a dentro del Comité. **(Ver apartado de Campañas).**

2. FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO

Es necesario que las personas que forman parte del voluntariado y que van a intervenir tengan una **formación continua y actualizada** en VIH/Sida, Sexualidad y Counselling, así como un trabajo continuo en actitudes y habilidades de cara al adecuado manejo y afrontamiento de situaciones. Dentro de la Formación podemos distinguir:

Formación básica

Todas las personas que tienen interés en comenzar su voluntariado en el Comité deben realizar la formación inicial y básica en VIH/Sida, Sexualidad y Counselling.

Asimismo, esta formación también la realizan personas con interés en formarse en VIH/Sida aunque no puedan ser voluntarias con posterioridad.

- En el año 2010 se ha realizado un “Curso de Formación de Voluntariado en VIH/Sida Y Counselling”: Del 31 mayo al 9 de junio 2010 de 40 horas (28 teóricas y 12 prácticas)

Organizado por el Comité Antisida de Zamora y a través de la colaboración del Excmo. Ayuntamiento de Zamora. Con la participación de 10 alumnos/as.

Formación específica

Se trata de aquella **formación continua y actualizada** que garantiza la preparación de los voluntarios/as que ya han iniciado su labor en el Comité. Dentro de esta formación distinguimos:

Formación específica interna y que es impartida por el Equipo de Formación del Comité u organizado desde la Entidad: En el año 2010 se han realizado las siguientes acciones de formación en este sentido:

- **Dos sesiones de reciclaje y profundización** en aspectos relacionados con el VIH/Sida en la actualidad: Diagnóstico, tratamiento, etc. Participaron **12 personas voluntarias** que intervienen en labores de formación y fueron impartidas por parte del Equipo de Formación del Comité con una duración de 4 horas por sesión.
- **Asistencia de diversos/as voluntarios/as a una Conferencia sobre la importancia del Diagnóstico precoz del VIH** impartida por expertos en la materia y organizada por el Comité.
- **Sesiones puntuales de formación específica** a lo largo de todo el año en función del programa en el que el/a voluntario/a desarrolla su participación e impartidas por parte del/a responsable de dicho programa, especialmente en Educación Afectivo Sexual,

relación de ayuda y ámbito hospitalario y promoción de la salud en personas que ejercen el trabajo sexual.

Formación específica externa impartida por otras instituciones y entidades del ámbito del VIH/SIDA, tanto de Zamora como de otras ciudades a nivel nacional.

- En 2010 participaron **2** voluntarios/as asistiendo a un Curso a nivel nacional sobre Counselling y Relación de Ayuda.

Desde el Comité se promueve que los/as voluntarios/as que participan en este tipo de formación cada año sean diferentes y/o voluntarios/as que se han incorporado en el último año, garantizando una Formación para todos/as.

3. APOYO AL VOLUNTARIADO

Se trata de acciones de acogida, seguimiento y evaluación a lo largo de todo el año:

- **Entrevistas individualizadas de acogida** inicial entre la Coordinadora de voluntariado y el/a voluntario/a. El fin de esta entrevista es conocer las motivaciones, inquietudes y necesidades del voluntario/a, el programa del comité en el que le gustaría desarrollar su labor, disponibilidad horaria, compromiso que quiere adquirir, etc. En el último año se han realizado 15 entrevistas de acogida inicial.
- **Entrevistas individualizadas de seguimiento** continuado con el objetivo de detectar necesidades y realizar un seguimiento emocional de cada persona y de su proceso en el ejercicio de su acción voluntaria a lo largo de todo el año.
- **Reuniones periódicas** de evaluación en cada programa con los/as voluntarios/as implicados en el mismo y el/a coordinador/a del programa que se trate. Se establecen en función de las necesidades del programa y voluntarios/as, de una forma continuada motivando una evaluación constante.
- **Encuentro Semestral de Voluntarios/as.** El objetivo es favorecer el conocimiento entre voluntarios/as de diferentes programas y motivar la cohesión del grupo y su integración dentro de la Entidad. A través de estos encuentros se realizan talleres de actividades diversas que se organizan entre los/as mismos/as voluntarios/as.
- **Elaboración y publicación de otro número del Boletín de Voluntariado “Boca a Boca”.** Se trata de un espacio de cooperación e intercambio entre todos/as los/as voluntarios/as

que sirve de refuerzo y unión grupal así como de vía de comunicación entre ellos/as. Participaron todos/as los/as voluntarios/as, entre ellos/as 3 en el diseño gráfico del mismo.

- **IX Convivencia de Voluntariado del Comité “Vivos, Inquietos y Humanos”**. El objetivo es facilitar un espacio de encuentro, comunicación y conocimiento entre todos los integrantes del Comité (voluntarios/as, Junta Directiva y trabajadores) así como de valoración, motivación de los/as voluntarios/as y el fomento de la convivencia. 1-3 de Octubre. Casa rural “Los Arribes” Fornillos de Fermoselle. Participaron 14 voluntarios/as. En esta actividad se realizan dinámicas grupales, juegos de conocimiento, afirmación y fomento de la cooperación y el trabajo en equipo.
- Realización de una “fiesta” de Voluntariado con motivo del **Día Internacional del Voluntariado**. El objetivo es valorar el trabajo que desempeñan, agradecer su implicación y reconocer la figura del/a voluntario/a y su importante labor a lo largo de todo el año. Se proyectaron fotografías de los/as diferentes voluntarios/as que han participado activamente en el último año y la entrega de un detalle en señal de agradecimiento (En esta ocasión una agenda con fotografías de voluntarios/as en la portada).
- **Foros de encuentro** del Voluntariado. Espacio creado para fomentar la coordinación, planificación, intercambio de opiniones y sugerencias, evaluación, propuestas, etc. Se han realizado 5 foros a lo largo de todo el año.

4. COORDINACIÓN DE VOLUNTARIADO

Se trata de aquellas acciones encaminadas al trabajo coordinado y conjunto con otras Entidades en las que se desarrolla Voluntariado en Zamora.

A través de este espacio se pretende **promover el intercambio de herramientas, conocimientos, la puesta en común de temas relacionados con las diferentes entidades y el Voluntariado, la planificación y elaboración de propuestas para futuros proyectos comunes**. En el último año se han reforzado estas actuaciones a través del trabajo entre las Entidades que forman la “Red de Voluntariado de Zamora”, constituida de manera legal en el año 2009 y de la que el Comité es socio.

Se han llevado a cabo varias acciones de sensibilización de la importancia del papel del voluntario/a en nuestra Sociedad, así como colaboración con la Administración en la organización de las Jornadas de Animación Comunitaria a través de las cuales una voluntaria del Comité participó en una mesa redonda contando su experiencia vital de Voluntariado en el Comité junto con voluntarios/as de otras Entidades.

También se han realizado acciones de formación específica para las personas que llevan la tarea de gestión y coordinación del Voluntariado en las Entidades así como el establecimiento de proyectos de cara al año próximo con el fin de promocionar la participación en acciones de Voluntariado entre la población general.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Nº total de voluntarios/as actuales	48	Miembros Junta Directiva 8
		Colaboradores en actividades puntuales 10
		Resto de Voluntarios/as 30
Sexo	VARONES: 11 MUJERES: 37	
Voluntarios nuevos	VARONES: 2 MUJERES: 10	
Rango de edad	22 - 75 años	
Nº de personas que realizan el curso de Formación básica de Voluntariado	10	
Nº de voluntarios que han recibido formación específica y continua	12	
	PROYECTO RURAL	8
	INFORMACIÓN GENERAL y uso correcto preservativo: (atención en la sede, charlas, foros, etc.)	2

DISTRIBUCIÓN DE LOS VOLUNTARIOS POR PROGRAMAS	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS (documentación, organización, hemeroteca, Archivo.....)	4
	CAMPAÑAS: 1 DICIEMBRE Y OTRAS ACTIVIDADES DE INFORMACIÓN FUERA DE LA SEDE.	16
	CAMPAÑAS CULTURALES. DIFUSIÓN DEL COMITÉ Y LA FIGURA DEL VOLUNTARIO/A. (Grupo de teatro)	Voluntarios/as que han participado como actores/actrices: 12
		Voluntarios/as y colaboradores que han participado en el atrezzo y otras tareas de la organización: 3
	APOYO HOSPITALARIO	3
	PROMOCION DE LA SALUD EN PERSONAS QUE EJERCEN TRABAJO SEXUAL	3
	REDUCCION DE DAÑOS EN UDVP	5
	AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL	6
	ASESORÍA JURÍDICA	1
	DETECCIÓN PRECOZ CANCER CUELLO DE ÚTERO	2
	VOLUNTARIOS/AS QUE ASUMEN RESPONSABILIDAD EN LA ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES	6
Ponente en la mesa redonda sobre experiencias vitales haciendo Voluntariado. Jornadas de Animación Comunitaria del Ayuntamiento de	Transito Andrés Benito. Voluntaria del Programa de Apoyo Hospitalario.	

Zamora. Noviembre de 2010.	Charo Jaular. Voluntaria de Campañas de Sensibilización.
Colaboración en amenización de cena de gala del torneo de tenis y padel. Junio de 2010.	

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Al realizar el balance del último año, podemos afirmar que el Voluntariado en el Comité sigue existiendo y caracterizándose por una gran dedicación e implicación. Muestra de ello es su participación en la cantidad de actividades que se han llevado a cabo y en las cuales han demostrado, un año más, su **Buen Hacer**. A través de estas líneas el equipo del Comité le dedica un profundo y sincero agradecimiento.

Un año más, teniendo en cuenta los resultados obtenidos y la evaluación realizada por los/as voluntarios/as y el equipo técnico del Comité, la valoración global del programa de Voluntariado es positiva por varias razones:

Hay voluntarios/as presentes en todos los programas del Comité en los/as que hay posibilidades de hacer Voluntariado, el perfil del voluntariado es muy diverso, de tal forma que el rango de edad está comprendido entre 22 años la voluntaria de menor edad hasta 75 la más mayor; destaca el hecho de que alrededor de 20 de las personas voluntarias llevan colaborando más de un año en el Comité, e incluso en algunos casos más de dos y cinco años, lo que indica que muchos/as voluntarios/as han pasado por todo un proceso alcanzando un grado de madurez que le permite esa estabilidad y continuidad de su actividad en la Entidad. La evaluación es positiva también porque el voluntariado participa en labores de planificación siempre y eso es uno de los aspectos que más valoran porque sienten que sus peticiones y opiniones son acogidas y por otro lado, existen voluntarios/as que asumen un papel de responsabilidad en la organización de algunas actividades, ejecución y evaluación de las mismas, en el último año, destacan 4 personas por asumir este compromiso que requiere de mucha dedicación y esfuerzo.

Otro de los motivos que hace que la valoración sea positiva es que en 2010 ha habido 12 nuevos/as incorporaciones de voluntarios/as.

Durante el 2010 se ha formado a 22 personas, 10 de las cuáles han realizado el curso de formación básica de voluntariado en VIH/Sida, lo que valoramos muy positivamente porque

contribuye al cumplimiento de dos objetivos de la Entidad, por un lado, ofrecer formación y conocimientos en torno al VIH/SIDA a personas de la población general y, por otro, formar a los/as futuros/as voluntarios/as o a personas que ya han manifestado su interés en ser voluntarias y por tanto, es un requisito que han de cumplir para iniciar su actividad en el programa de Voluntariado.

Es destacable señalar el Programa en el que sobresale el número de personas voluntarias que participan en el mismo cada año, que es el de Campañas de Difusión y Sensibilización Social:

- Campaña del 1 de diciembre con motivo del Día Mundial contra el Sida. Cada año son numerosos/as los voluntarios/as que participan y sin los cuales no sería posible realizar todas las actividades que se llevan a cabo. En el último año colaboraron en la organización, apoyo y realización un total de 16 voluntarios/as.

- Campañas culturales, a través de las cuales se enmarca el denominado “grupo de teatro del Comité”, formado por voluntarios/as y colaboradores con el Comité que, gracias a su esfuerzo, implicación y entusiasmo crearon un espectáculo, desde los textos y guión del mismo hasta el vestuario y escenificación, que vio la luz en el año 2009 representándolo en tres ocasiones y en dos durante el último año. **(Ver apartado de Campañas).**

En este sentido es destacable, que desde mayo del año 2008 se han realizado un total de 23 reuniones desde las primeras ideas, sugerencias, propuestas y elaboración misma de los textos con una periodicidad semanal, hasta el comienzo de ensayos, actuaciones y evaluación de cada representación durante el 2009 y 2010. Resaltamos y agradecemos una vez más el apoyo de Paloma y Moncho, actriz y actor profesionales de Zamora sin los cuales este proyecto no hubiera tenido el mismo resultado. Tras el desarrollo de todo el proyecto han participado más de 35 personas. Por ello, consideramos que a pesar de haber sido un trayecto duro, la recompensa y satisfacción final ha sido grande a juzgar por la evaluación realizada por los partícipes del mismo.

Desde el punto de vista del Comité, destacar que esta iniciativa nos ha permitido llegar a más de 400 personas lo que valoramos enormemente puesto que nos permite alcanzar un grupo de personas que de otra forma no sería posible contribuyendo así, a la Sensibilización de un problema que es de todos/as, mediante la oportunidad que nos brinda la Cultura y el Arte, y

en consecuencia, manteniendo el espíritu de Reivindicación y Lucha necesario para denunciar las situaciones de discriminación y Sida Social que hoy en día se siguen produciendo y donde el papel del Voluntariado resulta crucial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Observatorio del Tercer Sector. Equipo Técnico: Vidal P., Vallas N., Villa A. Colab.: Simon C., Segarra J., López S. (2009) **Manual de Gestión del Voluntariado**. Fundación “La Caixa”. 160-161.

César García Rincón de Castro. (2007). **Habilidades Sociales para Voluntarios**. Manual práctico. PPC. 38-52.

Comité Antisida de Zamora. (2001) **Memoria de actividades del año 2000**. 16-20

Plan Estatal de Voluntariado, 2005-2009.

INFORMACIÓN GENERAL

INTRODUCCIÓN

El **VIH** o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo, agente infeccioso encuadrado en el género Lentivirus (caracterizado por un largo período de incubación). Este virus ataca al Sistema Inmunológico de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante a una serie de infecciones.

La persona puede estar años en esta situación de asintomática sin saberlo; un portador asintomático que lleve una vida sana, puede conseguir retrasar el desarrollo de la enfermedad.

El virus destruye o bloquea las defensas del organismo facilitando el desarrollo de infecciones oportunistas.

A medida que la infección por VIH avanza, a lo largo del tiempo el número de linfocitos CD4 tiende a disminuir a la vez que la carga viral tiende a incrementarse. Esto significa que el sistema inmunológico va perdiendo paulatinamente su capacidad de contener al VIH y, con ello, también su capacidad para cohibir a otros agentes infecciosos.

Los expertos han definido una serie de enfermedades, **signos y síntomas** que son característicos cuando una persona tiene su sistema inmunológico muy debilitado a causa del VIH y a los que, en conjunto, se les conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o **SIDA**. A estas enfermedades, se las denomina **infecciones oportunistas**, porque aprovechan la oportunidad de un sistema inmunológico debilitado para manifestarse.

Es muy importante el **seguimiento médico**, ya que permite prepararse para prevenir o evitar la aparición de las Infecciones Oportunistas.

En el año 2005 más del 40% de las personas a las que se les diagnosticó SIDA en España ni siquiera sabían que eran portadoras del VIH. Es decir, que no tuvieron la oportunidad de iniciar un seguimiento médico temprano y de iniciar la terapia antirretroviral para evitar,

precisamente, la aparición del SIDA. Esto nos puede dar una idea del esfuerzo de información y educación que aún es necesario realizar en nuestro país.

Las **terapias antirretrovirales** disponibles hoy consiguen retrasar durante muchos años la aparición del SIDA y prolongan ese período de estabilidad asintomática característico de las personas con VIH que aún tienen un sistema inmunológico lo suficientemente fuerte como para mantener un buen estado de salud general.

En este sentido, la situación ha cambiado radicalmente durante los últimos diez años y las posibilidades de vivir mucho más tiempo y con mejor calidad de vida son una realidad para las personas que viven con el VIH, al menos en los países desarrollados.

Gracias al servicio de **Información General** del comité, la población general, puede acceder a resolver las dudas que tengan en torno a la infección por VIH/Sida, sexualidad, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual..., además, es la principal vía de acceso a las personas que demandan una posterior intervención de manera más específica.

A este servicio, tienen acceso personas que están interesadas en conocer datos sobre el VIH / Sida, personas que demandan no sólo información, sino también asesoramiento sobre un determinado aspecto de la infección por VIH / Sida, jóvenes que necesitan información para realizar un trabajo de instituto, jóvenes que no saben dónde acudir ante determinadas circunstancias como la rotura del preservativo, personas que demandan información sobre la prueba de detección del sida, las vías de transmisión, medidas de prevención,..., personas seropositivas demandando tanto apoyo psicológico, como asistencia social, información sobre nuevos tratamientos..., es decir, toda la **Población General**.

POBLACIÓN DIANA

Población General.

RECURSOS HUMANOS

Función	Nº de Personas 2010
Coordinadora del Programa y Equipo Técnico del CCASZ: Psicóloga, Trabajadora Social, técnicos de programas e informadoras.	7

ACTIVIDADES

1. **Información personalizada a través de contacto personal, telefónico, e-mail o por correo postal** sobre temas relacionados con VIH/Sida e ITS, Sexualidad y Recursos. La técnica de Intervención utilizada por todos los miembros del Comité, es el Counselling, que persigue la autonomía de la persona, para que lograr decidir de una manera libre y responsable sobre los diferentes aspectos de la vida, conociendo todas las opciones que se dispone. Gracias a este servicio y esta técnica de intervención, podemos llegar a descubrir las múltiples demandas ocultas que se producen en las consultas de las personas.
2. **Realización de cursos internos y externos** para mantener la información actualizada y contrastada. Revisión continua de las mejores **Web relacionadas**.
3. **Servicio de Préstamo y consulta de libros.**
4. **Entrega de documentación y folletos.**
5. **Distribución de documentación por las distintas organizaciones.**
6. **Charlas de Información General del C.C.A.S.Z. y del VIH / Sida.**
7. **Revisión de todas las noticias actualizadas** que aparecen en distintos medios, sobre el VIH/SIDA, sexualidad, drogas, avances médicos, hepatitis, tratamientos.... **De manera semanal**, para que todos los recursos humanos del Comité, así como las personas que lo deseen tengan una información actualizada y continua de las mismas.

ACTIVIDADES GRUPALES

- **Taller sobre Sexualidad y Prevención de riesgos en inmigrantes.**

Lugar: Cáritas. Fecha: Febrero. Asistentes: 6 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 1 monitor CCASZ.

- **Sesión sobre VIH/Sida a profesionales de salud mental.**

Lugar: Sede del Comité Antisida. Fecha: febrero. Asistentes: 15 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 1 monitor CCASZ.

- **Charla sobre estrategias de prevención y métodos anticonceptivos.**

Lugar: Fundación Intras. Fecha: Septiembre. Asistentes: 20 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 1 monitor CCASZ.

- **2 Charlas sobre VIH/Sida y derechos humanos.**

Lugar: IES La Vaguada (Zamora). Fecha: Octubre. Asistentes: 30 y 20 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 2 monitores CCASZ.

- **Conferencia: EL diagnostico precoz, un reto más en la infección por VIH.**

Lugar: Salón Actos Caja Duero, Zamora. Fecha: Octubre. Asistentes: 40 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 1 monitor del CCASZ y 1 profesional en la materia.

- **Charla sobre discriminación y arte.**

Lugar: IES La Vaguada de Zamora. Fecha: Noviembre. Asistentes: 20 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 1 monitor CCASZ.

- **Charla: La sexualidad a debate, pongamos freno a los riesgos.**

Lugar: Casa Cultura, Benavente. Fecha: Noviembre. Asistentes: 9 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 2 monitores del CCASZ.

- **Charla: ITS. Mecanismos de transmisión, prácticas de riesgo y estrategias de prevención.**

Lugar: Casa Cultura, Benavente. Fecha: Diciembre. Asistentes: 14 personas.

Nº de personas que realizan la intervención: 2 monitores del CCASZ.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Tabla 1: Número de actividades realizadas

AÑO 2010	
Nº Actividades Realizadas	9
Nº de personas beneficiarias de las actividades	174
Nº de intervenciones realizadas por los diferentes monitores del CCASZ	11

Tabla 2: Número de personas que realizan consultas utilizando los distintos canales.

AÑO	Personal	Telefónicas	E-mail/Correo	TOTAL
2010	118	100	4	222

Tabla 3: Numero de usuarios distintos del programa.

AÑO	Hombres	Mujeres	Total
2010	119	103	222

Tabla 4: Análisis de las consultas.

TIPO DE CONSULTA	TOTAL
INFORMACIÓN GENERAL VIH/SIDA	97
PRUEBA DETECCION VIH	56
COMITÉ EN GENERAL	45
Píldora postcoital, embarazo, aborto	7
Métodos anticonceptivos y Preservativos	59
Sexualidad	6

I.T.S.	18
Aspectos Psicológicos	6
Asistencia social	10
Recursos externos	4
Aspectos médicos	10
Derechos de las personas seropositivas	6
TOTAL CONSULTAS	324

Tabla 6: Derivación desde el CCASZ año 2010

Tipo de derivación	Nº
Información y Asesoramiento	324
Derivación a otros recursos del Comité	
PAP, P.I.J, Prueba de detección, Apoyo Integral, Voluntariado	39
Derivación a recursos externos	
Atención Primaria, Clínica y Laboratorios, Otros Comités, CCOO, Organismos Oficiales, Centros de Salud, Otros.	27

Gracias al servicio de Información General se ha dado respuesta a personas que demandaban una intervención más específica pudiendo ser derivada a Recursos propios del Comité, 39 personas.

La información más demandada, tiene que ver con los **aspectos generales del VIH/sida**: vías de transmisión, estrategias de prevención y tratamiento y con la prueba de detección. Aspecto que puede indicar que las personas están más concienciadas en la importancia de la realización de la prueba de manera precoz.

Otro dato a señalar es que han demandado información sobre las actividades y servicios del Comité, 45 personas de manera directa, dato que indica que conocen más personas la Entidad.

Tabla 7: Número total de usuarios que utiliza cada programa.

PROGRAMA	2010
Información general	222
Prueba de Detección	54
P. Educación Salud en la escuela	581
Formación	196
P. reducción de daños en UDVP	34
P. de Apoyo Integral	82
P. Distribución de preservativos	302
Promoción salud en personas que ejercen la Prostitución	202
Intervención Rural	237
Servicio teléfono y mail información afectivo sexual de la Junta de Castilla y León	485
Salud y Punto. Punto información sobre salud a jóvenes del Ayuntamiento de Zamora	44
Total usuarios de todos los programas	2.439 (mas los beneficiarios de campañas)

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Algunos usuarios utilizan diferentes programas del Comité pero en esta tabla solo se contabilizan los usuarios distintos, por ello no coinciden los usuarios que aquí se contabilizan con el número de usuarios que utiliza realmente el programa.

Este dato se incrementaría considerablemente si tuviéramos en cuenta el número de personas a las que se ha llegado en las diferentes Campañas que se han realizado desde el Comité. Este número, es muy difícil de determinar ya que no quedan registradas todas las personas que tienen acceso a las diferentes actividades que se realizan en las Campañas tanto culturales como la del Día Mundial del Sida.

La mayoría de consultas se realizan sobre el VIH en general, así como por la prueba de detección, refiriendo aspectos como prácticas de riesgo, periodo ventana y estrategias de prevención.

Llama la atención la gran demanda con respecto a otros años sobre actividades y servicios que se pueden ofrecer desde nuestra entidad, lo que demuestra que hay más personas que conocen de la existencia del Comité.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Sanidad y Consumo. **Manual práctico para informadores de teléfono de información sobre Sida**, 2007.

Ministerio de Sanidad y Consumo. **La prevención de la infección del VIH/Sida en población inmigrante**, 2006.

Ministerio de Sanidad. **Prevención del VIH/Sida y otras infecciones**, 2005.

Plan Municipal de Salud del Ayuntamiento de Zamora, 2007.

Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida, Ministerio de Sanidad y consumo, 2008.

Domínguez-Gil Hurlé, Alfonso, Cabrera Figueroa, Salvador, Merino Valverde, M^a Paz, **Juega a ganar**, Universidad de Salamanca, 2009.

Felix López, **La educación sexual**, Biblioteca nueva, 2009.

DISTRIBUCIÓN Y USO CORRECTO DEL PRESERVATIVO

INTRODUCCIÓN

El servicio de distribución y uso correcto del preservativo, forma parte de una **estrategia de prevención** puesta en marcha para facilitar el acceso a los mecanismos preventivos en torno a la infección del VIH. Partiendo de la premisa de que la información es necesaria pero no suficiente para inculcar un cambio de conducta, es importante no solo, ofrecer información sobre las medidas a adoptar para evitar la infección por VIH, si no también acercar en la medida de lo posible las opciones de prevención que estén a nuestro alcance para motivar y/o reforzar un cambio en la conducta.

Este servicio, facilita el **acceso** tanto **a la información**, como a las **actitudes adecuadas** hacia la sexualidad, así como dota de **habilidades** y **herramientas** necesarias para poner en marcha dichas medidas preventivas.

Además, es una primera vía de entrada a las personas que lo requieran proporcionando la posibilidad de contrastar la información que tiene el usuario sobre el VIH/Sida y las prácticas de riesgo, hecho que garantiza que todas las personas conozcan de primera mano las prácticas seguras y la posibilidad de hacerse la prueba del VIH/Sida si lo consideran necesario. Por tanto, este programa es la primera forma de identificar las necesidades de información, formación y capacitación de los usuarios para prevenir los riesgos asociados a la sexualidad y cambiar las conductas que les exponen a ellas.

Con las personas que demandan información, además, se trabaja todas las posibilidades de prevención que incluirían toda la parrilla de sexo seguro, desde la ausencia de riesgo y la práctica de otras conductas sexuales, pasando por la comunicación con la pareja y la toma de decisiones, hasta el uso correcto del preservativo. El preservativo es un recurso más.

OBJETIVOS

Con este programa, igual que con el resto de los programas y servicios del Comité, pretendemos, en la medida de lo posible, que las personas adquieran la autonomía necesaria para disfrutar de una sexualidad sana y responsable.



POBLACIÓN DIANA

Población General.

Colectivos con mayor vulnerabilidad hacia la infección por VIH/Sida.

RECURSOS HUMANOS

Comparte los mismos recursos que el programa de Información General.

DISTRIBUIDORES DEL MATERIAL PREVENTIVO:

- Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Junta de Castilla y León (distribución en Atención Individualizada en la Sede y en campañas).

ACTIVIDADES

Las actividades se centran en:

- Atención al Público en la sede.
- Atención al Público en Campañas de Calle.

La Atención al Público está protocolizada mediante una entrevista inicial y un registro de preservativos entregados por usuario.

El objeto de realizar este registro de documentación es:

- Conocer la información que tiene el usuario sobre las prácticas de riesgo frente al VIH y hacerle consciente de su historia sexual de riesgos para plantear la prueba de detección en caso de que fuera aconsejado.
- Informarle sobre los servicios de la entidad.
- Enseñar el uso correcto del preservativo tanto masculino como femenino.

- Entrenar las habilidades para adquirir un amplio repertorio de prácticas seguras en las relaciones sexuales.
- Facilitar que el usuario plantee sus propias dudas sobre la sexualidad y el VIH/Sida.
- Hacer una distribución justa entre los usuarios potenciales y evitar los abusos en la propia distribución.
- Facilitar la realización de datos estadísticos para el estudio de los mismos.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Tabla 1: Número total de preservativos repartidos.

AÑO	Preservativos repartidos en atención individualizada	Preservativos repartidos en campañas	TOTAL
2010	27.645	7.500	35.145
Otro Material entregado: Lubricantes y preservativos femeninos			

Tabla 2: Número de Usuario individualizados y distribución por sexos (no se cuentan las personas a las que se llega a través de las campañas).

AÑO	Hombres	Mujeres	TOTAL
2010	56	246	302

Tabla 3: Lugar de Origen de los Usuarios/as

AÑO	Zamora y provincia	Resto España	Fuera de España-
2010	84	24	194

Tabla 4: Distribución por edad

Rango Años de nacimiento	Nº personas 2010
[41-50]	3
[51-60]	18
[61-70]	64
[71-80]	106
[81-90]	55
[91-]	56

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Tal y como podemos observar en las tablas de datos, el perfil mayoritario de personas que utilizan este servicio, es mujer, de fuera de España y con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años de edad. La mayoría de personas, de fuera de España, son de la republica Dominicana, seguida de Colombia y de Brasil, con 49, 35 y 26 personas respectivamente.

Dado que la mayoría son personas inmigrantes, hemos trabajado, no solo proporcionar material e información en torno a la **sexualidad y al VIH/Sida**, si no también se han tenido en cuenta las diferencias culturales que hacen que las estrategias de prevención sean usadas de diferente manera y haya habido que trabajar mitos asociados a la sexualidad, que nos hemos ido encontrando derivado de las distintas culturas., aunque este año, se aprecia un aumento de las personas españolas que hacen uso de este servicio, 108 personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ayuntamiento de Madrid. **Programa de normalización del uso del preservativo en la población joven de la Comunidad de Madrid**, 1999.

Sida Studi. **Jóvenes y VIH/Sida**, 2008

Intervención Integral

INTRODUCCIÓN

Después de escalar una gran colina, uno se encuentra sólo con que hay muchas más colinas que escalar. (Nelson Mandela).

Sin lugar a dudas hoy en día no sólo cobra importancia la cantidad de años vividos por una persona sino también la calidad con la que estos años se viven. La definición que la OMS da de **calidad de vida**, hace referencia a la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Sin embargo, la conceptualización en torno al bienestar del ser humano es muy relativa por lo que no ha sido y todavía hoy no es fácil llegar a un consenso. Se han utilizado diferentes conceptos en función de los diferentes ámbitos o indicadores en los que se centren, desde lo puramente objetivo a lo puramente subjetivo.

Dentro de nuestro ámbito de actuación, a pesar de los avances científicos y médicos logrados a día de hoy, que una persona sea diagnosticada de VIH/Sida ocasiona un impacto sobre la vida de esta, más allá de lo relacionado con la enfermedad que en ocasiones hace que no se dé la cobertura a las necesidades básicas vitales para su desarrollo psicosocial normalizado y satisfactorio. Es decir, no sólo los factores biológicos que tienen que ver con el progreso de la enfermedad inciden sobre la calidad de vida sino también factores psicosociales. Nos referimos en concreto a aspectos de **integración social**, de relaciones interpersonales, factores que bien por motivos contextuales o circunstanciales o personales no se cubren y no reciben la atención necesaria, afectando seriamente a la calidad de vida y al bienestar de la persona.

Dar cobertura y atención a estos factores desde una perspectiva global, entendiendo esta como aquella que dé respuesta a todos estos aspectos como elementos que están interrelacionados y que en definitiva contribuyen a mejorar la calidad de vida de la persona seropositiva es un objetivo primordial a la hora de desarrollar el programa de apoyo integral.

Numerosos autores y modelos adoptan una **perspectiva biopsicosocial y ecológica del bienestar**, atendiendo a micro y macro aspectos, criterios objetivos y subjetivos (Amerigo, 1993; Bronfenbrenner, 1987; Diener, 1999). En nuestro caso utilizamos un modelo de intervención que parte de una visión INTEGRAL del ser humano, trabajando desde las tres dimensiones como son la biológica, psicológica y social, lo que ha permitido la calidad de la intervención. La importancia y reconocimiento que está cobrando de este tipo de intervención está abriendo mayores oportunidades para las personas, que por distintos motivos no pueden dar respuesta a sus necesidades vitales y/o que presentan factores que pueden dar lugar a la exclusión social y a quienes reciben su apoyo o dependen de ellos.

Pretendemos por tanto desde esta visión y centrándonos en la persona, buscar que la persona sea aceptada y que no se discrimine, intentando que exista una cohesión de servicios de tal manera que permitan dar una respuesta de la sociedad frente a un potencial riesgo de exclusión y/o bien cuando ésta ya se ha producido.

OBJETIVOS

- Mejorar la **calidad, oportunidad y cobertura** de la atención biopsicosocial de personas que viven con el VIH, afectadas de Sida, familiares y entorno próximo.
- Contribuir a la **reducción de la transmisión del VIH/Sida** y de otras Infecciones de Transmisión Sexual, así como la posibilidad de reinfección del VIH.
- Promover el aumento y/o mantenimiento del **control sanitario** por parte de las personas que viven con VIH/Sida.
- Trabajar en la mejora de la **adhesión a los tratamientos** antirretrovirales y prevención de la aparición de resistencias.
- Asesorar para **mitigar los posibles efectos secundarios** derivados de los tratamientos antirretrovirales.
- Contribuir a la **prevención de aparición de infecciones oportunistas** y la evolución a Sida.
- Favorecer la **autonomía del/a usuario/a** y desmitificar información errónea que se relaciona con la enfermedad.

- Fomentar en la persona afectada y su entorno, **valores y actitudes positivas** que facilite el afrontamiento de la enfermedad en todas sus fases.
- Servir de **apoyo y asesoramiento en situaciones de discriminación** y Sida Social a que se enfrentan las personas que viven con el VIH/Sida.
- Facilitar **información en VIH/Sida al cuidador principal**, pareja y la familia favoreciendo una intervención permanente y objetiva.
- Fomentar y/o fortalecer la **autoestima y la red social** de las personas con VIH/Sida a través de la ocupación del tiempo libre de manera saludable.
- **Servir de puente** entre los servicios socio-sanitarios (Centro de Salud, Hospital, Centros de Atención al Drogodependiente, recursos de Inserción Laboral, etc) y el/a usuario/a.

POBLACIÓN DIANA

Personas que viven con el VIH/sida, familiares, pareja y entorno próximo.

Personas que se realizan la prueba de detección de VIH.

Personas que presentan algún problema relacionado con el VIH/Sida.

Usuario/as de otros programas del Comité.

RECURSOS HUMANOS

Función	Nº de Personas 2010
Responsables del Programa: trabajadora Social y psicóloga, equipo evaluador básico.	2
Voluntarios/as y Colaboradores: Un médico. Una enfermera. Un abogado. Equipo de voluntarios/as de acompañamiento y tareas de apoyo en la organización. Personas formadas en VIH/Sida, sexualidad y counselling.	3

Otros/as Profesionales: Técnico de programas de reducción de riesgos y educación para la salud con mujeres que ejercen el trabajo sexual, personal técnico responsable del servicio del Teléfono de Información afectivo-sexual.	5
	3

Además de la coordinación y el trabajo en equipo entre todos los **recursos humanos internos**, la colaboración y la coordinación se extiende a otros **recursos sociosanitarios externos** al Comité y necesarios para que la intervención sea Integral tales como: el Departamento de Trabajo Social de los diversos recursos de atención social y sanitaria, Farmacia del Hospital, Servicio y planta de Infectología del Hospital Virgen de la Concha, Hospital Virgen de la Concha, Hospital Provincial, Departamento de Sanidad de la Junta de Castilla y León, recursos relacionados con Salud mental, Centros de Acción Social, Centro de Atención al Drogodependiente (CAD), Servicios Penitenciarios, Recursos sociolaborales y formativos, Sindicatos, Centro Base de Valoración de Minusvalías, Cáritas Diocesana de Zamora, Proyecto Hombre y otros recursos de atención a personas seropositivas de toda España, en especial Casas de Acogida.

ACTIVIDADES Y SERVICIOS

Partiendo de la filosofía de intervención basada en el **Counselling**, la metodología que se utiliza desde el Comité, y que consiste en la potenciación de la Relación de Ayuda no paternalista, centrada en la persona y en la promoción de la autonomía a través del apoyo para el descubrimiento de los propios recursos y aprendizaje de un uso más funcional de los mismos, (Bermejo, J. C., Martínez, A., 1998) de manera que pueda afrontar la situación en la que se encuentra actualmente, así como aquellas situaciones de conflicto o necesidad que puedan surgir en el futuro. Esto permite que la persona afectada sea la protagonista de su propio proceso, desde la planificación hasta la evaluación de lo conseguido, donde es crucial el acompañamiento y el apoyo profesional a lo largo de toda la intervención.

Siguiendo este criterio, la intervención se realiza a través de un **equipo** compuesto por un trabajador social y una psicóloga que junto al usuario/a, otros profesionales del Comité y el equipo de voluntarios/as, se determinan las actuaciones, servicios y recursos tanto internos como externos más adecuados a sus necesidades.

La integración de las actuaciones de los diferentes profesionales y voluntarios/as que atienden a las personas y el trabajo en equipo, permite que se complementen y se potencien las actuaciones de cada uno.

El Programa de Intervención Integral integra los siguientes servicios:

SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL

Objetivos

- Recoger e Identificar las **necesidades y demandas** explícitas e implícitas, que presentan los/as usuarios/as.
- **Informar, asesorar y orientar** sobre los derechos, recursos y prestaciones sociales existentes que puedan dar respuesta a dichas demandas y/o necesidades.
- Apoyar y/o acompañar en la **tramitación** de documentación y prestaciones sociales y sanitarias en los casos que sea necesario.
- Fomentar la **red social** del/a usuario/a y del/a cuidador/a principal, así como la participación en actividades de ocio y tiempo libre, tanto dentro como fuera del comité.
- Asesorar sobre la **red de recursos sociales y sanitarios** a los que pueden acceder.
- Derivar a los **recursos sociosanitarios** existentes que puedan dar una respuesta adecuada en función de las necesidades y demandas de los/as usuarios/as.

Metodología

La primera acogida de la persona es realizada por la trabajadora social a través de una entrevista individual inicial donde se exploran las necesidades y se detectan las demandas.

Tras esta primera entrevista la trabajadora social junto con el resto del equipo técnico del Comité realizan la valoración del caso así como la planificación de objetivos de intervención en función de las demandas que se hayan detectado derivando el caso hacia el profesional más adecuado.

A través de este servicio, se ofrece información, orientación y asesoramiento de derechos sociales, pensiones, tramitación de documentación, requisitos para la solicitud de prestaciones de carácter económico y/o sanitario, recursos sociales y sanitarios existentes, etc. Derivación hacia otros recursos sociosanitarios cuando es necesario y gestión y acompañamiento en el proceso de solicitud de acceso a recursos de carácter residencial.

Otras intervenciones

Drogodependencias y derivación hacia los recursos correspondientes, **aspectos legales** relacionados con embarazos no deseados, **apoyo** en tratamiento psiquiátrico y comprensión de enfermedad mental, situaciones relacionadas con **la inmigración** especialmente el acceso a la Sanidad.

Los usuarios de este programa acceden a él a través de consultas personales en la sede, telefónicas, correo electrónico, ya sea por iniciativa propia, por peticiones de sus familiares/allegados o por derivación de otros Servicios Externos (Hospital, Servicio de Infectología, Servicios Sociales, etc).

Las intervenciones se realizan a nivel individual bajo cita previa cuando es posible.

APOYO EMOCIONAL

Objetivos

- Acoger, validar, escuchar, empatizar, reforzar y preguntar a la persona que realiza una demanda.
- Fomentar una actitud positiva y de fortalecimiento para **la toma de decisiones** y control sobre su propia vida de manera que se cree una adecuada relación de ayuda. Identificar las diferentes opciones de las que dispone la persona.
- Planificar un **plan de acción** que contribuya a la consecución de una buena adherencia al tratamiento.
- Mejorar el **bienestar** de la persona, familiares, allegados, etc.

Metodología

La intervención se realiza a través del Counselling como se describía anteriormente en el apartado dedicado a la metodología.

APOYO PSICOLÓGICO

Objetivos

- Ofrecer a la persona una intervención **confidencial y gratuita**.
- Minimizar todos los factores asociados a las alteraciones en su **calidad de vida** derivados de la infección por VIH.
- Fomentar en la persona y su entorno competencias, valores y actitudes positivas para el **afrentamiento** de la infección y/o enfermedad en todas sus fases.
- Promover el **desarrollo de habilidades y potenciar capacidades** de la persona necesarias para mantener una calidad de vida satisfactoria.
- Valorar la **necesidad de intervenciones** específicas.

Metodología

Las intervenciones se realizan de forma adaptada a cada persona. Tras una valoración se precisa el tipo de intervención, seguimiento individual, terapia familiar, de pareja, etc. Si se considera conveniente, al usuario/a se le hace partícipe de otras actividades que se realizan en el Comité y que pueden contribuir a la mejora de su proceso.

La infección por VIH/Sida puede deteriorar o modificar la **calidad de la vida** de las personas, tanto a nivel físico como psíquico y relacional. Sin duda, el tratamiento supone cambios definitivos en los hábitos cotidianos y las pautas de vida. Además, esta infección sigue todavía hoy siendo motivo de estigma. De esta manera, la persona seropositiva se enfrenta a diferentes dificultades que en ocasiones perjudican su estado de bienestar. Este malestar puede manifestarse de diferentes formas y en diferentes momentos, si bien es frecuente encontrar aislamiento, impotencia y frustración, dificultades de adherencia al tratamiento (ver apartado Adherencia al Tratamiento), no aceptación de la infección, alteración de la red social y/o familiar, dificultades en las relaciones de pareja y sexuales. Desde el servicio de Apoyo Psicológico se valora, asesora, interviene, acompaña y apoya a las personas beneficiarias, proporcionando recursos y estrategias para prevenir posibles dificultades.

Los usuarios de este programa acceden a él a través de consultas personales en la sede, telefónicas, correo electrónico, ya sea por iniciativa propia, por peticiones de sus familiares/allegados o por derivación de otros servicios externos (Hospital, Servicio de Infectología, Servicios Sociales, etc).

Actuaciones concretas que se realizan dentro del programa

Apoyo Individual

Orientación y counselling.

Valoración psicológica.

Intervención psicológica.

Intervención interpersonal (familia, pareja, sexualidad, etc.).

Tratamiento de problemas psicosomáticos.

Adherencia al tratamiento

Derivación a otros recursos y coordinación con los mismos en caso necesario

Apoyo Familiar

Proporción de información, conocimientos sobre vías de transmisión, prevención y avances sobre el tratamiento.

Proporcionar estrategias de afrontamiento y aceptación de la infección del familiar

Entrenamiento en habilidades de afrontamiento.

Reajuste de la vida familiar e información sobre posibles cambios o repercusiones en la convivencia diaria.

Apoyo emocional.

Intervención de Pareja

Proporción de información sobre conocimientos, infección, transmisión y prevención de la enfermedad.

Proporcionar estrategias de afrontamiento y aceptación de la infección de la pareja

Estrategias para la adecuada relación de pareja, tanto a nivel emocional, psicológico o afectivo-sexual.

PRUEBA DE DETECCIÓN DE VIH (Véase apartado).

AYUDAS DE EMERGENCIA SOCIAL

Objetivos

- Dar cobertura de las necesidades básicas que presentan los/as usuarios/as en una situación de emergencia social y/o durante un periodo limitado de tiempo.

Metodología

La intervención se realiza a través de **ayudas de carácter temporal** y de apoyo o complemento a la intervención integral que se esté realizando con la persona y siempre que no se dé cobertura desde otros recursos de la red social que cuenten con servicios específicos para ello.

Dentro de este servicio se diferencia por un lado la cobertura de necesidades en cuanto a alimentación, la cual se lleva a cabo gracias al Banco de Alimentos de Zamora proporcionándonos los mismos. Y, por otro lado la cobertura de otras necesidades básicas como aseo e higiene personal, útiles de aseo y otras ayudas puntuales.

Los usuarios de este programa acceden a él a través de la derivación de otros programas y/o servicios del Comité como el de Trabajo Social, Programa de reducción de daños, Apoyo Psicológico, etc. por iniciativa propia, por peticiones de sus familiares/allegados o por derivación de otros Servicios Externos (Hospital, Servicio de Infectología, Servicios Sociales, etc).

APOYO HOSPITALARIO

Objetivos

- Actuar como **mediadores** entre usuarios/as y/o, familiares y Sistema Sanitario (Equipo médico, Equipo de enfermería, Departamento Trabajo Social).
- Dar cobertura a aquellos aspectos que puedan aparecer antes, durante y después de un ingreso hospitalario.
- Procurar el bienestar y una calidad de atención a la persona durante su permanencia en el hospital.

Metodología

Las intervenciones se realizan previa demanda por parte del propio/a usuario/a, su entorno próximo o derivados desde el equipo de Infectología o la Trabajadora Social del Complejo Asistencial Virgen de la Concha de Zamora, que identifica los casos con mayor necesidad social. El procedimiento habitual consiste en una primera visita por parte de la Trabajadora Social y la Psicóloga del Comité para elaborar una valoración social y psicológica y plantear la intervención más óptima en coordinación con el resto del Equipo del programa.

Actividades que se realizan

Acompañamiento durante ingreso hospitalario, apoyo emocional tanto al usuario/a como a las personas que ejercen el papel de cuidador, acompañamiento a consultas, realización de pruebas, tramitación de recursos, asesoramiento e información sobre prestaciones sanitarias (prótesis, sillas de ruedas, ayuda para medicamentos, etc), búsqueda de otros recursos de estancia residencial, etc.... Cabe destacar el papel del voluntariado de acompañamiento y apoyo emocional que colabora en este servicio activamente. Actualmente formado por 8 personas con formación en Relación de Ayuda y Counselling.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Objetivos

- Apoyar y asesorar para aumentar la capacidad del usuario de **implicarse** correctamente en la **elección, inicio, control y seguimiento del tratamiento antirretroviral** que permita mantener el cumplimiento riguroso del mismo con el objetivo de conseguir una adecuada supresión de la replicación viral.

- Fomentar una **alianza terapéutica** que facilite el uso responsable de los mismos y promueva una relación de confianza y autonomía en la decisión de la persona de tomar los fármacos antirretrovirales como se le prescribe.

Metodología

Hay diferentes factores determinantes a la hora de abordar la adherencia: los relacionados con la biografía de la persona, con la infección, con el régimen terapéutico y con el equipo asistencial y sistema sanitario. Teniendo en cuenta estos aspectos, se buscan **estrategias** y soluciones **personalizadas** e individuales compatibles con la realidad de cada persona.

Por la relevancia que adquiere este aspecto, es uno de los servicios prioritarios en el trabajo de la entidad. La **adherencia al tratamiento** antirretroviral u otros tratamientos es un factor clave para el **bienestar de las personas seropositivas**, ya que un bajo nivel de adherencia al tratamiento o no tomar los fármacos antirretrovirales de forma efectiva y precisa, favorece que el virus desarrolle resistencias frente a ese tratamiento y las opciones futuras de que este siga manteniendo su efectividad disminuyan considerablemente.

APOYO A LA INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

Objetivos

- **Identificar** las motivaciones, necesidades y recursos de cada usuario/a.
- Dotar a la persona de los instrumentos y **herramientas** necesarios para la búsqueda de empleo desde sus propios recursos, siendo él el protagonista de todo el proceso.
- Fomentar el conocimiento adecuado del **perfil profesional y del mercado laboral**, así como de los recursos formativos y laborales.
- Proporcionar información sobre los **recursos existentes**, tanto a nivel social, como a nivel laboral.
- Prestar **apoyo emocional y motivar** a las personas con VIH/Sida para la cualificación profesional, la demanda y la especialización que exige el nuevo mercado laboral.

- **Sensibilizar a las empresas** para la promoción de empleo de las personas seropositivas y su aptitud para el mercado laboral.
- Identificar situaciones de **discriminación laboral** y servir de apoyo a la persona en el momento que las afronta.
- Contribuir a la **erradicación** de situaciones de discriminación por el estado serológico en el entorno laboral.
- **Sensibilizar a la población general** sobre la realidad del VIH/Sida y de las personas afectadas por dicha enfermedad con el objeto de luchar contra el estigma social que la rodea.

Metodología

Las intervenciones se realizan previa demanda por parte del propio/a usuario/a, su entorno próximo o derivaciones desde otros recursos. La intervención puede ser a nivel individual o grupal en función de las demandas planteadas y las necesidades que presenten en el momento de la acogida.

Actividades que se realizan

Entrevistas individualizadas para analizar el perfil personal y profesional, intereses, capacidades laborales y necesidades de cualificación y formación.

Trabajo con el usuario el **fomento de habilidades personales**, motivación y habilidades para el empleo.

Establecimiento y supervisión de un **Plan Individualizado de Inserción Sociolaboral**.

Introducción, diseño, actualización e impresión del **Currículum vitae** de las personas usuarias del servicio.

Información y contacto con **recursos laborales y de Formación**.

Asesoramiento sobre **ofertas de trabajo** y demandas de empleo.

Preparación de **entrevistas de trabajo**.

Realización individualizada con las personas usuarias de un **plan de ocupación del ocio y del tiempo libre** en los casos que se considere necesario a lo largo del proceso.

Coordinación y trabajo en equipo con **profesionales de otros recursos** de apoyo a la inserción sociolaboral del municipio de Zamora.

Coordinación y **trabajo en red** con profesionales de las Entidades pertenecientes a la Federación “Trabajando en Positivo”, Entidades de Lucha contra el VIH/Sida de otras Comunidades Autónomas.

ASESORÍA JURÍDICA

Objetivos

- Asesorar y orientar en aquellos aspectos que tengan que ver con la defensa de los **derechos humanos** y constitucionales básicos de los/as beneficiarios/as del programa de apoyo Integral.
- Posibilitar la **integración** y el **respeto social** de las personas.

Metodología

Las intervenciones se realizan previa demanda por parte del propio/a usuario/a, su entorno próximo o derivaciones desde otros recursos siempre que sea posible y son llevadas a cabo por el Abogado voluntario de la Entidad.

Actividades que se realizan

Asesoramiento e información en materia jurídica, movilización de recursos de apoyo a la defensa de los derechos de las personas seropositivas.

SEGUIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES

Un elemento común a todas las intervenciones mencionadas anteriormente es el seguimiento constante y continuo que se realiza con cada usuario/a a lo largo de toda la intervención mediante los siguientes mecanismos:

- Entrevistas individuales.
- Contactos telefónicos.

- Participación en otros programas o talleres del Comité.
- Visitas a domicilio u hospital si se da la necesidad.
- Coordinación y derivación a otros especialistas.
- Cuando profesional y usuario/a consideren que los problemas por los que demandaron ayuda están resueltos, se establecerá una serie de contactos, distanciados en el tiempo, para poder realizar una evaluación de la mejoría conseguida.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

ACTIVIDADES REALIZADAS	2010
Participación Activa en la comisión socio sanitaria relacionada con la Salud Mental. Reuniones mensuales y visitas a otros recursos.	9 Reuniones
Participación Activa en las reuniones de la Mesa de Empleo, recursos que trabajan por la inserción socio-laboral de colectivos desfavorecidos.	4 Reuniones
Participación activa en la Comisión Técnica de Inserción Sociolaboral de Zamora dentro del marco del Pacto Local por el empleo y la inclusión en Zamora.	4 Reuniones
Asistencia de usuarios/as a diferentes encuentros de personas que viven con el VIH/Sida impartidos por otras entidades fuera de Zamora.	1 Asistente
Participación en estudios de investigación por parte de personas que viven con VIH/Sida. Estudios: <i>“Impacto psicológico de la lipodistrofia en personas que viven con VIH/Sida”</i> . CESIDA. <i>“Efectos secundarios de los tratamientos antirretrovirales”</i> . MERCASTAR.	8 usuarios/as en cada Estudio
Asistencia a diferentes cursos, jornadas, congresos de temas relacionados con el programa impartido por diferentes entidades e instituciones de España.	4 acciones formativas
* (Véase apartado de Formación)	

Participación activa y miembros de la Federación “Trabajando en positivo”. Red de Entidades de Lucha contra el VIH/Sida de toda España que llevan a cabo acciones de inserción socio laboral dirigida a personas que viven con VIH/Sida: Chats mensuales, Seminarios formativos, Investigación y estudios, Organización de Jornadas de Sensibilización.

Celebración Día Mundial de la Prueba de VIH. 20 de Octubre.

Organización de mesa redonda: *El Diagnóstico precoz. Un reto más en la infección por VIH*. A cargo del Dr. Ángel Chocarro. Especialista en Infectología y Asistentes
 Laura C. Pozo. Psicóloga de la Entidad.

Nº CASOS TOTALES		82
VARONES		38
MUJERES		44
RANGO DE EDAD		18-60
LUGAR DE ORIGEN	Zamora	22
	Zamora Provincia	14
	Inmigración	38
	Otras zonas geográficas de España	5
	NS/NC	3
PROCEDENCIA DE LA DEMANDA	Derivación de otros recursos	6
	Iniciativa Propia	31
	Familia y/o Allegados	7
	Programas del Comité	38

TIPO DE INTERVENCIONES REALIZADAS * Se contabilizan número de intervenciones.	Apoyo Jurídico	6
	Apoyo Psicológico	77
	Apoyo emocional	407
	Ayudas de emergencia	210
	Asistencia Social	57
	Apoyo Hospitalario y acompañamientos sanitarios.	54
	Adherencia al Tratamiento	42
	Derivación a otros Recursos	43
	Intervención familiar/ pareja/ entorno	48
	Inserción Sociolaboral	64
	Ocupación Ocio y Tiempo Libre “Tiempo de paréntesis”	23

EVALUACIÓN CUALITATIVA

A lo largo del año 2010 y a juzgar por los resultados obtenidos podemos comprobar que se mantiene estable el número de personas que se han atendido a través de este programa. Sin embargo, es importante destacar que en los últimos años las **intervenciones** han sido de **mayor calidad** dado que hemos podido llevar a cabo un **seguimiento** más constante de cada uno de los/as usuarios/as.

En general seguimos atendiendo a un mayor número de mujeres aunque en el último año se observa un descenso, dándose el efecto contrario en el caso de varones habiendo llegado a un número significativamente mayor. Un resultado que se valora positivamente ya que, parte de ese incremento en el número de varones se trata de personas seropositivas, logrando uno de los principios de actuación básicos del Comité que es dar respuesta a problemas derivados de la infección por VIH/Sida al mayor número de personas que lo precise y siendo conscientes de que sigue siendo aún un nivel de alcance lejano a lo deseable teniendo en cuenta la realidad.

El Plan Regional del Sida para la adecuada atención a los/as afectados/as por el VIH/Sida establece, que es necesaria y deseable una mayor integración de las ONG,s con los Servicios Sanitarios y Sociales y uno de los principales objetivos del actual Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA para el periodo 2008-2012 en materia de participación ciudadana, es la **mejora de la calidad de los servicios y programas** a través del fomento de la coordinación y la colaboración de las ONG,s con otras instituciones: servicios sociales, sanitarios, educativos, penitenciarios y legales así como la elaboración de instrumentos de apoyo y demás acciones como aspectos prioritarios. Teniendo en cuenta todo esto, desde el Comité seguimos las líneas de actuación marcadas por los planes vigentes en cuanto a funcionamiento y podemos afirmar que en los últimos años hemos experimentado una mejoría en cuanto a la coordinación y colaboración con otros recursos tal y como se ha descrito anteriormente, pero seguimos detectando escasez y falta de derivación por parte de recursos sociales y sanitarios en el trabajo del día a día así como la importancia de nuestro papel y opinión en lo relativo al VIH/Sida para una verdadera intervención interdisciplinar coordinada y consensuada que influye en el adecuado acceso a éstos y otros recursos por parte de los/as usuarios/as.

El avance y la mejora de la eficacia en los tratamientos antirretrovirales en los últimos años ha permitido una **mejora en la calidad de vida** de las personas que viven con el VIH/Sida así como una disminución en el número de diagnósticos de SIDA, de manera que afortunadamente podemos hablar de un número menor de casos relacionados con el afrontamiento de la muerte, realidad que observamos a través del servicio de **Apoyo Hospitalario**. No obstante, tampoco podemos afirmar que no exista, ya que se siguen dando casos y nos seguimos encontrando con personas que pasan por momentos de crisis de su enfermedad que obligan al ingreso hospitalario, momento en el cual la persona precisa de un acompañamiento importante. En este sentido, vemos que en el año 2010 se han producido diversos casos observando que en unos casos, se trata de personas que por diversas razones no han seguido adecuadamente el tratamiento; en otros, a la coexistencia de otras enfermedades junto con el VIH y por último, el diagnóstico tardío de la infección, que sigue siendo uno de los mayores retos en la lucha contra esta enfermedad, de especial relevancia en los últimos años. De ahí la importancia de seguir trabajando una buena **adherencia a los tratamientos**, el seguimiento para conseguir unos hábitos de vida más saludables y la prevención de la aparición de infecciones oportunistas (SIDA).

Respecto al servicio de **trabajo social** las necesidades más detectadas relacionadas con el ámbito social o sanitario tiene que ver con: derechos sociales y acceso a recursos, temas de inmigración, asesoramiento para la tramitación de tarjetas sanitarias, información y apoyo en la tramitación de pensiones u otro tipo de prestaciones, ayudas asistenciales como las de emergencia social, etc.

Respecto al programa de apoyo a la **inserción sociolaboral** de las personas seropositivas sigue siendo fundamental el trabajo en este ámbito. Nos seguimos encontrando muchos factores que hacen difícil la inserción real como: la discriminación a nivel social y laboral, falta de apoyos por parte de su entorno más próximo, miedo a ser rechazados por su enfermedad, ausencias laborales, largos periodos alejados del mercado de trabajo por razones de salud, hay personas que a todos estos factores, se le suman otros que hace que aumente el riesgo o la exclusión: adicciones a sustancias, patología dual (VIH y una enfermedad mental), etc.

Si bien es necesario intervenir en los factores mencionados a nivel individual, en el último año hemos incrementado las acciones de coordinación con otros recursos de inserción laboral como medio para abordar la sensibilización hacia este colectivo de cara a la Sociedad. En este sentido, continuamos participando de manera activa dentro de la **Red de Entidades de Lucha contra el Sida** para la promoción de la inserción laboral en personas que viven con el VIH/Sida de toda España. A partir del año 2009, pasó a legalizarse como estructura formal pasando a llamarse Federación “Trabajando en positivo”, actualmente formada por 13 Entidades de 9 Comunidades Autónomas diferentes de toda España, siendo el Comité Antisida de Zamora, el único miembro de Castilla y León.

A través de la participación en esta Red de trabajo, cuyo funcionamiento se basa en chats mensuales de debate, acciones de formación y la celebración de varios Encuentros Nacionales durante el 2010.

Participamos como asistentes y dinamizadores de un grupo de trabajo en las I Jornadas sobre “**Sensibilidad Empresarial y VIH**”, en las que estuvieron presentes representantes de empresas, sindicatos y mutualidades de trabajo.

Asistimos al Seminario de Formación: “**Técnicas de intermediación y sensibilización para las personas dinamizadoras de la inserción laboral de personas con VIH y sida**”.

A raíz de la participación en estas acciones se han planificado acciones para continuar avanzando en el trabajo en esta materia, incidiendo especialmente en la sensibilización del sector empresarial para la promoción de la contratación de personas seropositivas.

En definitiva, la participación en esta iniciativa nos ha permitido la opción (aunque no en todos los casos lo hemos podido llevar a la práctica) de participar en proyectos conjuntos, la búsqueda de nuevos financiadores para los servicios de inserción laboral de aquellas entidades que contamos con recursos limitados para ello y, sobre todo, promover medidas globales a nivel nacional para **mejorar la inserción laboral** de las personas que viven con VIH y/o SIDA, que son realmente las que importan a nuestras entidades.

A nivel local, también hemos reforzado la coordinación y comunicación con otros recursos del municipio a través de la firma del Pacto Local por la inclusión y el Empleo en Zamora, a iniciativa del Excmo. Ayuntamiento de Zamora, así como la creación de una Comisión Técnica de Inserción Laboral, de la que nuestra entidad, forma parte.

La experiencia nos dice que las intervenciones basadas en ofrecer apoyo a las personas en algunos aspectos y que sea la propia persona la protagonista de todo su proceso de inserción, da como fruto resultados positivos en su **inserción social y laboral** (acceso a los recursos normalizados, disfrute del ocio y tiempo libre, acercamiento al mundo laboral en algunos casos a través de cursos formativos para aumentar su formación, de entrevistas de trabajo, contratos laborales, etc.).

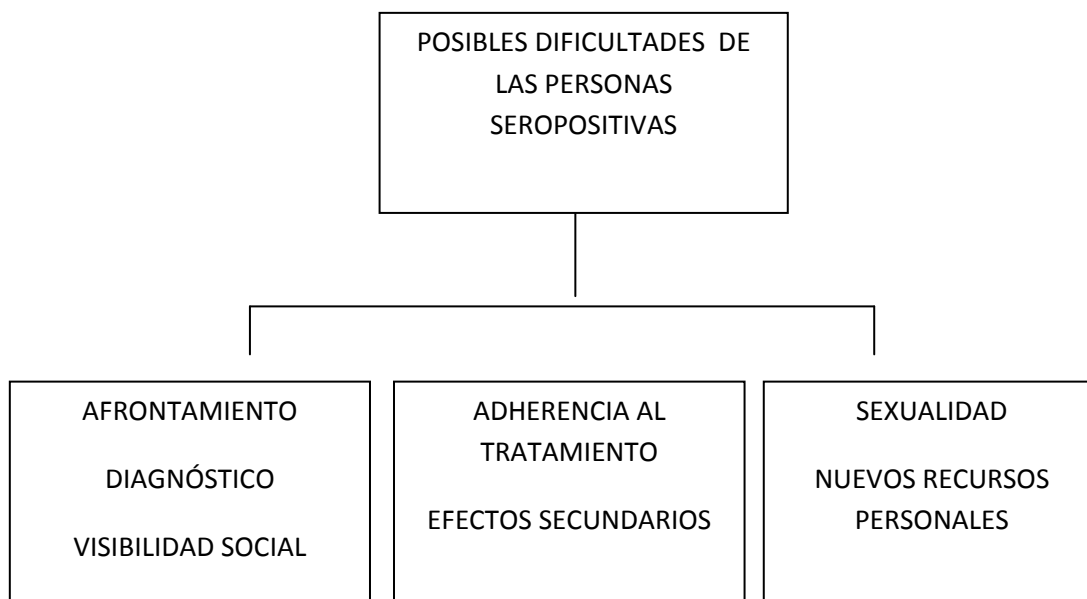
En la línea de lo ocurrido en los últimos años, durante 2010 se ha producido un **incremento de las demandas relacionadas con la ocupación del ocio y el tiempo libre**. Aunque la puesta en marcha del programa ya tenía en cuenta este ámbito, durante este año hemos establecido un espacio de participación y encuentro de periodicidad temporal, dentro del cual se enmarcan de una manera definida, no sólo la participación y el apoyo mutuo, sino también la ocupación y el tiempo libre. Este espacio ha estado durante 2010 y continúa abierto, a todas las personas que lo demanden, ofreciendo la posibilidad de la creación de un grupo de encuentro si la situación, el desarrollo y las personas que acudan a este espacio, lo requieren.

Por otro lado, el servicio de **Asistencia Jurídica** es llevado a cabo por un Abogado, sin cuya colaboración el Comité no hubiera podido llevar a cabo este servicio. Las demandas más

comunes que se detectan están relacionadas con lo que afecta a los derechos de las personas seropositivas y consultas sobre aspectos legales y judiciales.

De forma transversal, en los diferentes programas y servicios se realiza **Apoyo Emocional**, que sigue manteniendo un gran número de demandas dado que es parte de la primera entrevista como consecuencia de nuestra forma de trabajo, el counselling. Permite así mejorar la calidad de una posterior intervención con el/a usuario/a y ayuda a que el/a usuario/a deposite en los profesionales un grado de confianza adecuado para el seguimiento de las intervenciones. En ocasiones, el apoyo emocional no es suficiente y son necesarias intervenciones específicas de **Apoyo Psicológico**, importante para muchas personas que viven con el VIH, al menos, en determinados momentos y ámbitos de la vida. El VIH sigue teniendo a día de hoy connotaciones negativas de sufrimiento, deterioro, discriminación y estigma, entre otras cosas. La persona que recibe un diagnóstico de VIH positivo se enfrenta a una situación que puede generar un fuerte un impacto psicológico. El comienzo del tratamiento, la aparición de los primeros síntomas, los controles periódicos, los posibles cambios físicos como puede ser la aparición de lipodistrofia, las relaciones con su entorno familiar y social y muchas otras situaciones generan una gran movilización interior que requiere contar con una serie de capacidades de afrontamiento y recursos con los que las personas no cuentan o no saben utilizar de manera adecuada en esta situación. Esto hace que muchas veces la demanda de apoyo psicológico venga dirigida en este sentido. Otras veces, las personas pasan por diferentes momentos y etapas a nivel personal que requieren de este apoyo más específico. Más a largo plazo, temas como las relaciones sexuales y la reproducción van tomando relevancia y siguen creciendo y mejorando una serie de recursos para dar soluciones y respuesta como son la reproducción asistida, operaciones de estética, etc. Destacar de nuevo la importancia de la **adherencia al tratamiento** como uno de los trabajos más relevantes en el apoyo psicológico debido a la larga temporalidad de la medicación y evitación de la aparición de resistencias.





Durante el año 2010, nos encontramos con un aumento significativo, no sólo en el número de usuarios que se han beneficiado de este servicio, sino también en el número de intervenciones llevadas a cabo. Este dato nos confirma nuevamente los esfuerzos realizados por atender y seguir de forma eficaz las intervenciones realizadas. Este año nos encontramos con un menor número de intervenciones en el área interpersonal y de adherencia al tratamiento, frente a un **incremento de la demanda de apoyo psicológico**, lo cual puede inclinarnos a pensar que el afrontamiento de la situación y la aceptación de la infección favorece la adherencia al tratamiento. Con respecto a las intervenciones con el entorno, con un menor número de personas seropositivas este año, parece que el trabajo personal favorece el afrontamiento no sólo de la infección, sino también del abordaje de situaciones familiares y/o de pareja.

Como hemos mencionado anteriormente, desde el Comité seguimos detectando la necesidad de reforzar las actuaciones para llegar a un mayor número de personas seropositivas que puedan hacer uso de todos los programas y servicios así como de una mayor implicación y participación dentro de la entidad.

Como continuación del ciclo de foros de temas actuales relacionados con el VIH/Sida desarrollado en 2009, entre los que se trataron *recursos socio-sanitarios en el ámbito del VIH; Reproducción Humana asistida en personas con VIH/Sida y Visibilidad* y VIH, en 2010 se ha

llevado a cabo una conferencia *sobre la importancia del diagnóstico precoz del VIH* dirigida a población general por su relevancia en las intervenciones actuales tanto a nivel médico como social. Esta actividad contribuye tanto a un mayor conocimiento del Comité por parte de la Población General como a la posibilidad de que se acerquen personas seropositivas que nunca lo habían hecho antes. En este sentido, planteamos dar continuidad a esta actividad en los próximos años.

En Zamora, especialmente cuando hablamos de la zona rural, el problema de la **visibilidad** sigue siendo una de las mayores dificultades entre las personas que viven con el VIH/Sida y ello condiciona muchas veces la posibilidad de intervención. Por ello, hoy más que nunca, sigue siendo imprescindible la labor de reivindicación y denuncia para conseguir la normalización de la enfermedad y la de situaciones no discriminatorias hacia las personas seropositivas.

Es necesario destacar que se observa un incremento de demandas procedentes de personas de la zona rural, así como desde los profesionales sanitarios que tienen mayor contacto con éstas, de manera que desde el año 2007 iniciamos la labor de mayor difusión y publicidad del programa para lograr un mayor acercamiento del Comité a estas personas gracias al establecimiento de reuniones periódicas con el Gerente de Atención Primaria y los Centros de Salud de la provincia. Asimismo, mantenemos la coordinación con el Equipo de Infectología y la Farmacia del Hospital Virgen de la Concha. En el último caso, retomamos el contacto en el año 2008 gracias a la colaboración del profesional que se puso en contacto con el Comité y la derivación de casos por su parte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amerigo, M. (1993). **La calidad de vida**. Juicios de satisfacción y felicidad como indicadores actitudinales de bienestar. *Revista de psicología social*, 8(1), 101-110.

Bronfenbrenner, U. (1987). **La ecología del desarrollo humano**. España: Paidós.

Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: **Three decades of progress**. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Bermejo, J. C. y Martínez, A. (1998). **Relación de ayuda, acción social y marginación**. Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud. *Sal Térrea*, 12.

Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, (2007). **Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el Sida**. España 2008-2012. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 137; 176.

ASESORAMIENTO

Y

DETECCIÓN DEL VIH

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la infección por VIH/Sida, considerada epidemia a nivel mundial, es un problema de salud pública de gran importancia cuya expansión constante representa un reto para la vida de los seres humanos tanto en su aspecto de enfermedad como en su trascendencia social, económica, cultural, y por el reto que representa su prevención y control.

Cuando hablamos de VIH/Sida y de su prevención, con frecuencia se alude a las prácticas de riesgo. No obstante, la **prueba de detección es clave en la prevención y transmisión** del a infección por VIH. La infección por el VIH y su consecuencia, el sida, se han podido conocer, seguir y, en algunos casos, controlar, gracias a la disponibilidad de pruebas diagnósticas al acceso de la población.

No existe ninguna manifestación clínica que sea característica de la infección VIH o del SIDA y, aunque la presencia de alguna de ellas pueda sugerir en un contexto determinado la presencia de la infección, no es posible establecer un diagnóstico clínico de la enfermedad por lo que éste solo se puede establecer de un modo definitivo por técnicas de laboratorio.

Sabemos que en España un 25-30% de las personas infectadas por el VIH no sabe que lo está y se estima que más de la mitad de las nuevas infecciones provienen de personas que desconocen su infección.

El **diagnóstico precoz**, es pues, fundamental, no solo, por los beneficios que a nivel individual comporta la detección y tratamiento médico del VIH en aquellas personas que estando infectadas desconocen su seroestado, sino también para lograr una prevención efectiva de la expansión de la epidemia.

En la actualidad existen diferentes tipos de pruebas en varios formatos, en general, con muy buena **sensibilidad y especificidad** (Ospina, 2006). Las pruebas utilizadas, pueden clasificarse en **directas e indirectas**, según sea el objetivo a conseguir: demostrar la presencia del virus ó de sus componentes y/o detectar la respuesta inmune provocada.

Las pruebas más habitualmente utilizadas son las pruebas Indirectas de **screening**, destacando la EIA o análisis inmunoenzimático, que posee una gran sensibilidad, superior al 99%. Así mismo, la metodología más empleada para la confirmación de Resultados Positivos con las pruebas de screening, incluida la EIA, es la Western Blot (WB), que discrimina frente a qué antígenos virales se dirigen los anticuerpos presentes en la muestra problema. Existen otras metodologías de confirmación, pero por su alta subjetividad y complejidad dificulta su uso rutinario como pruebas confirmatorias (Estrada y Jaramillo, 2005).

Por otro lado, el diagnóstico definitivo de la infección por el VIH sólo puede establecerse por métodos de laboratorio, ya que en ningún caso las manifestaciones clínicas son lo suficientemente específicas. La detección por métodos directos o indirectos del VIH ha permitido no solo conocer el estado serológico de las personas y establecer medidas preventivas adecuadas, sino que además constituye una ayuda esencial en el seguimiento de los pacientes para conocer el pronóstico de la enfermedad y la eficacia del tratamiento utilizado. Una prueba diagnóstica en un individuo infectado asintomático puede significar el aumento de cantidad y **calidad de vida**, al mismo tiempo que permite evitar nuevas infecciones. Además, la realización de la prueba de detección de anticuerpos frente a la infección por VIH, es obligatoria en los casos de donación de sangre, órganos, tejidos, semen u óvulos. También por Orden Judicial, en caso de Abusos Sexuales.

La definición del asesoramiento frente a la infección por VIH se define como “un diálogo confidencial entre una persona y un profesional, cuya finalidad es capacitar a aquélla para afrontar el estrés y tomar decisiones personales relacionadas con el VIH/Sida”. En este asesoramiento, se presta especial atención a factores como la sensibilidad y empatía ante el hecho de que la persona pueda estar nerviosa o sentirse incómoda, proporcionar un entorno físico apropiado para la comodidad, la intimidad y la confidencialidad, una buena recepción y acogida y presentación de la persona así como un buen entendimiento, respeto, interés. La actitud general es la de la no crítica, calidez y apoyo emocional.

El programa de asesoramiento y detección voluntaria del VIH es considerado muy importante como punto de entrada para las intervenciones en materia de prevención y atención del

VIH/Sida. En el Comité, es uno de los principales programas dado que el acceso a los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias sigue siendo limitado. Es importante que el asesoramiento realizado incluya el consejo asistido pre-prueba, informando y dialogando con el sujeto, debiendo de dar éste su consentimiento.

El Comité lleva a cabo, desde hace 10 años, el programa de asesoramiento y detección del VIH; los principios por los que se rige la prueba de detección considerando todo lo anterior son: prueba **voluntaria**, con **consentimiento informado, gratuita confidencial y anónima**.

De manera profesional se realiza una entrevista inicial donde se recogen datos básicos a nivel de estadístico así como información general sobre conductas de riesgo de la persona, conocimientos sobre VIH/sida, capacidad de afrontamiento y se ofrece a la persona apoyo psicológico antes, durante y después de la realización de la prueba y la obtención de los resultados,

OBJETIVOS

- **Asesorar** durante el momento anterior, durante y posterior a la realización de la prueba.
- Facilitar la posibilidad de realizarse las pruebas serológicas del VIH a personas con prácticas de riesgo que no acudirían a realizársela a dispositivos convencionales.
- Prevenir la transmisión y la infección del VIH.
- Favorecer el **diagnóstico precoz** del VIH.
- Contribuir a la **vigilancia epidemiológica** del VIH.
- **Informar** a las personas que refieren prácticas de riesgo y solicitan realizarse la prueba sobre su estado serológico respecto al VIH y que, por razones económicas y/o de confidencialidad, no acuden a otros cauces existentes.
- Contribuir a la **educación sanitaria** sobre comportamientos o hábitos que pudieran conllevar riesgo de infección.
- Promover **medidas eficaces de intervención** para retrasar la aparición del Sida, y consejo sobre comportamientos de riesgo (prevención secundaria) de la transmisión del VIH a

usuarios de drogas por vía parenteral, compañeros sexuales y recién nacidos de personas infectadas, evitando las repercusiones psicológicas y sociales para la familia, amigos y comunidad.

- Asesorar e informar a personas seropositivas acerca de los **recursos sociosanitarios** a su alcance y facilitar la derivación al servicio de infectología.
- Facilitar el acceso de las personas con VIH a la **atención médica**, a los **tratamientos**, y a los diferentes programas y recursos de apoyo psicosocial.

POBLACIÓN DIANA

La prueba de detección de anticuerpos del VIH está dirigida a toda la población general.

RECURSOS HUMANOS

El programa es llevado a cabo por una psicóloga formada en VIH/Sida, Sexualidad, Counselling y Relación de Ayuda, trabajadora del Comité Ciudadano Antisida.

ACTIVIDADES

La petición de la prueba por parte del usuario, puede ser realizada mediante vía telefónica o personal, garantizando en todo momento, la **confidencialidad** de la persona, registrando sólo sus datos con un código numérico.

El asesoramiento se divide en **asesoramiento previo y posterior a la prueba**. Esta forma garantiza que la información contribuya a que las personas cuyo resultado dé positivo conozcan y comprendan su estado serológico frente al VIH, evitar en lo posible las consecuencias de malestar emocional y el posible estigma, discriminación y abuso de aquellas personas que desean compartir con otros su estado positivo respecto al VIH. En las personas cuyas pruebas el resultado sea negativo facilita tomar decisiones sobre su comportamiento sexual (u otro riesgo) y prevenir una posible infección por VIH. En este sentido, es importante identificar cuáles son los aspectos importantes a trabajar antes y después de la prueba.

A) El asesoramiento Pre-Prueba precisa:

- Motivo por el que se ha realizado la demanda.
- Examen de conocimientos sobre VIH y vía de transmisión.

- Corrección de ideas erróneas.
- Evaluación del perfil de riesgo personal.
- Proporcionar información sobre las pruebas de VIH (proceso, significado de posibles resultados).
- Explicación del periodo ventana.
- Comprobación de la comprensión.
- Hablar sobre el significado de los resultados VIH positivos y VIH negativo y sus posibles implicaciones.
- Capacidad de afrontar resultado positivo.
- Discusión de las necesidades potenciales y el apoyo posible.
- Plan de reducción de riesgo personal.
- Dar tiempo para la reflexión de todas estas cuestiones.
- Ofrecer el consentimiento/disentimiento informado.
- Seguimiento preparado.
- Preguntas y aclaraciones.

Para que la prueba sea fiable es necesario un tiempo mínimo de tres meses desde que ocurrió la práctica de riesgo hasta que la prueba se puede realizar y es fiable (**periodo ventana**), por lo que si la persona solicita realizarse la prueba durante este periodo, se ofrece asesoramiento, tanto a nivel de información, médico, emocional o psicológico, para poder disminuir el estado de ansiedad o angustia que se puede producir en este tiempo, pero también en el caso en el que no sea necesario esperar este periodo de espera de los resultados.

Desde el momento que acude al laboratorio para la extracción de sangre hasta que llegan los resultados al Comité, se le ofrece **apoyo profesional**, con ayuda tanto emocional como psicológica si procede, para que exprese sus dudas, temores, falta de información, apoyo para comunicar el resultado de la prueba, derivación hacia otros recursos fuera y dentro del comité.

B) Asesoramiento post prueba:

- Se dan los resultados de forma sencilla y clara.

- Se deja tiempo para asimilar el resultado.
- Se habla sobre el significado del resultado para el sujeto.
- Se valoran las implicaciones personales, familiares y sociales, incluido a quién contárselo, si hay alguien, bajo decisión de la persona.
- Se estudia un plan de reducción del riesgo personal.
- Se aborda las reacciones emocionales inmediatas.
- Se comprueba la disponibilidad de apoyo inmediato adecuado.
- Se valora sobre el apoyo y atención complementarios.
- Se identifican opciones y recursos.
- Se revisan los planes, intenciones y acciones inmediatas.
- Se trabajan planes de seguimiento en caso de ser necesarias.



EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

La evaluación de este programa se realiza en función de la demanda y las características de la misma (ver Tabla 1), así como a través de una valoración de su discurso durante las entrevistas (anterior y posterior a la prueba), de forma que podamos obtener una visión global del funcionamiento del programa y de la que partir para realizar nuevas propuestas.

Para realizar una valoración cuantitativa del programa se recogen datos como el nº de personas que han utilizado el programa, sexo, edad...

Tabla 1. Número de entrevistas y pruebas realizadas y datos socio demográficos de las personas solicitantes

PRUEBAS Y RESULTADOS	AÑO 2010
Entrevistas Pre y post-Prueba realizadas	54
Pruebas realizadas	54
Resultados Positivos	0
Resultados Negativos	54

Sexo de las entrevistas Pre-Prueba realizadas	Hombres: 16 Mujeres: 38
Edad Media de las entrevistas Pre-Prueba realizadas	32 años
Rango de Edad de las entrevistas Pre-Prueba realizadas	19-67 años

EVALUACION CUALITATIVA

La **información** sobre la prueba llega a la población en general, a través de los cursos de formación de formadores o de voluntariado del Comité, charlas y otras actividades divulgativas, tanto en el ámbito rural como urbano, tratando de llegar a todos los sectores sociales y todos los rangos de edad, donde se informa de las medidas de prevención entre la población como una forma efectiva para que perciban el posible riesgo que sufren frente a la infección si no tienen prácticas seguras y, decidan por tanto, realizarse la prueba.

El número de pruebas realizadas durante el 2010 es similar a las realizadas en años anteriores. Se sigue manteniendo la diferencia por sexos siendo las mujeres las que más se la acuden a nuestra sede a realizársela.

La **media de edad** de las personas que se realizan la prueba **ha aumentado ligeramente**, siendo bastante amplio el rango de edades. Este dato se puede interpretar como un factor a tener en cuenta de cara a considerar como las personas pueden percibir sus conductas como de riesgo independientemente de la edad que tengan.

De estas pruebas realizadas, el **29,62 % son varones** y el **70,38 % mujeres**. Igual que en años anteriores, seguimos comprobando que el número de mujeres que se realizan la prueba es bastante superior al de hombres.

La **edad media** de las personas que acceden a solicitar la prueba en el 2010 es de **32 años**. Analizando los datos comprobamos que el rango de edad abarcado durante el año 2010 es amplio extendiéndose desde los 19 años a los 67 años.

Respecto a la nacionalidad contamos con **23 personas con nacionalidad española** que se realizaron la prueba y 31 personas extranjeras.

Por otro lado, cuando preguntamos a las personas el motivo por el que solicitan hacerse la prueba, en su mayoría de los casos afirman que el motivo por el que se realizan la prueba es por haber tenido **relaciones sexuales sin preservativo**, especialmente prácticas de penetración vaginal y oral (25 casos), y también por rotura del preservativo (21 casos), lo cual nos lleva a hacer hincapié en la formación sobre el uso correcto del preservativo.

En cuanto a otros motivos alegados, la vía de transmisión sanguínea ha sido motivo de consulta y realización de la prueba en 3 casos y el resto de los casos que se han realizado la prueba alegan otros motivos no tan específicos como puede ser la prevención general.

Recordar que nuestro servicio es gratuito, confidencial, y sobre todo anónimo, por lo que es prioritario seguir trabajando en la difusión y generalización de la prueba de detección de VIH como una forma de prevención, **detección precoz** y, en general de la promoción del bienestar. Una de las propuestas en las que estamos trabajando en este momento es la puesta en marcha de una campaña de promoción de realización de la prueba con motivo del día Mundial de la Prueba el 20 de octubre, así como la implantación próximamente en el Comité de la prueba de detección oral rápida del VIH.

Partiendo de la situación existente, es importante insistir en cuáles pueden ser las dificultades por la que la prueba de detección de VIH siga siendo a día de hoy, una prueba que la población no realiza habitualmente. Aunque algunas dificultades presentes en otras localidades las hemos subsanado a través de la metodología utilizada (como el anonimato), encontramos todavía algunos obstáculos para que la población se realice la prueba, como el tiempo de espera entre la realización de la prueba y la obtención del resultado.

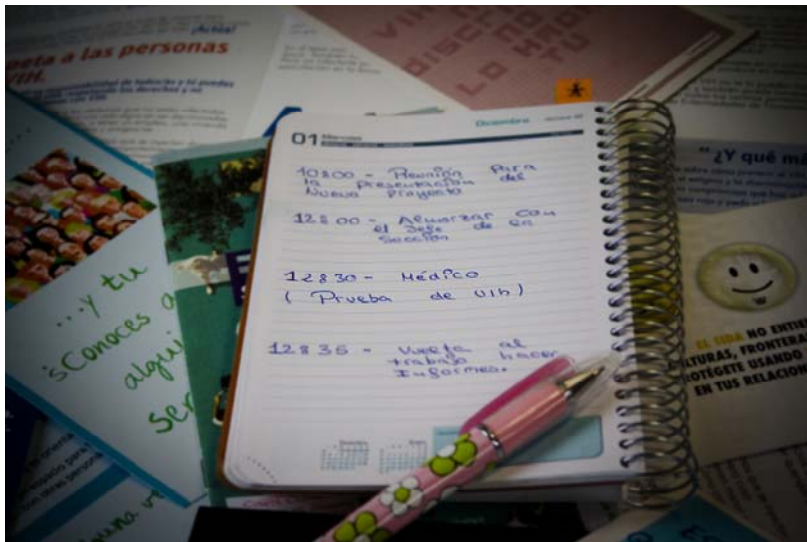
Por este motivo no sólo resulta fundamental continuar trabajando en la difusión y sensibilización en este aspecto, sino también favorecer la investigación y puesta en práctica de nuevas técnicas que favorezcan que la población acceda con mayor facilidad a realizarse la prueba de detección del VIH. En este sentido, y tras haber realizado un estudio piloto de “prueba rápida” de detección del VIH, y haber diseñado el protocolo de aplicación de las pruebas rápidas de detección de VIH, estamos en disposición de aplicar dichas pruebas, por lo que en este momento comenzaremos a aplicar pruebas de detección de anticuerpos de VIH con pruebas de mucosa oral. Nuestro objetivo es difundir y generalizar la puesta en marcha de esta posibilidad con el fin de llegar a un mayor número de población.

Con esta propuesta esperamos incrementar el número de personas que acceden a la realización de esta prueba y de esta manera contribuir en mayor medida a la consecución de objetivos de nuestro programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estrada, S. y Jaramillo, A. (2005) **El Laboratorio en el diagnóstico y seguimiento del paciente con VIH/SIDA** (pp., 6-16). En: Betancur J, Correa AL, Estrada S, Orozco B. *Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*.

Ospina, S. (2006). **Diagnóstico del a Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana**. *Infectio*, 10(4), 273-278.



Fotografía realizada por alumno del IES La Vaguada

FORMACIÓN

INTRODUCCIÓN

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo. (Nelson Mandela)

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana es el responsable de una infección que produce alteraciones inmunológicas, las cuales, con el paso del tiempo, determinan un deterioro progresivo del sistema inmunitario, desembocando en la aparición de una serie de síndromes que todos conocemos con el nombre de Sida.

Los avances, sobre todo médicos que se han producido en torno al VIH/Sida, hace necesario que las personas que trabajan en este ámbito, reciban una formación continua y actualizada de la situación real de la pandemia, para adaptarse a los cambios y así realizar una intervención eficaz y veraz. En este sentido, es imprescindible la formación interna en los recursos humanos de nuestra entidad.

En palabras del plan multisectorial del VIH/Sida (2008-2012), las intervenciones se han de basar en el conocimiento, esto hace también necesario sistematizar la formación continuada y asegurar que la información epidemiológica esté disponible, realizando un esfuerzo en la notificación, en la vigilancia, en la evaluación y en la investigación.

Con respecto a la formación externa y basándonos en la prevención, debemos comprender que está condicionada a comportamientos muy íntimos en las personas, por lo que proporcionar solo información no es suficiente para que las personas adquieran responsabilidad en su salud. Debemos realizar además una intervención basada en la formación donde se aborden tanto las actitudes como las habilidades que afectan al comportamiento de las personas.

OBJETIVOS

- Aportar los **conocimientos** necesarios en torno a la infección por VIH / Sida, al mismo tiempo que aportar una perspectiva global y objetiva de la verdadera situación en la que se

encuentra la pandemia en la actualidad para que las personas adquieran **habilidades y actitudes** que les permitan vivir de forma sana y responsable, así como trabajar las técnicas y estrategias dirigidas a la mejora de su trabajo.

- Aportar los **conocimientos, habilidades y actitudes** en materia de sexualidad.
- **Reciclar** la información de los recursos humanos de la entidad.

POBLACIÓN DIANA

Población General.

Formadores y agentes sociales.

Grupos de jóvenes.

Profesores en general.

Profesionales especializados en diversas materias.

RECURSOS HUMANOS

Función	Nº de Personas 2010
Responsable del Programa: Psicóloga, formada en VIH/Sida, sexualidad y relación de ayuda.	1
Equipo de formación del Comité: Trabajadores sociales y psicólogos.	8

ACTIVIDADES

FORMACIÓN EXTERNA (Intervenciones realizadas desde el Comité).

- **2 Sesiones de formación sobre VIH/Sida.**

Organiza: Comité Antisida Zamora. Fecha: Febrero y marzo. Lugar: sede Comité. 19 personas formadas. 5 monitores Comité.

- **2 Cursos sobre afectividad y sexualidad dirigidos a profesionales que trabajan con personas con discapacidad.**

Organiza: Asprosub Zamora. Fecha: de abril a junio. Lugar: sede Asprosub en Morales. 30 profesionales formados. 4 monitores Comité.

- **Curso sobre afectividad sexual, dirigido a personas con discapacidad.**

Organiza: Asprosub Zamora. Fecha: de abril a junio. Lugar: sede Asprosub de Morales. 12 personas formadas. 2 monitores Comité.

- **4 Sesiones de formación en sexualidad, dirigidas a familias de personas con discapacidad.**

Organiza: Asprosub Zamora. Fecha: de abril a junio. Lugar: Salón actos escuela de idiomas, Zamora. 80 familiares de personas con discapacidad, formados. 4 monitores Comité.

- **Curso de formación de formadores en VIH/Sida y Counselling.**

Organiza: Gerencia Junta Castilla y León y Ayuntamiento de Zamora. Fecha: Junio. Lugar: Palacio de la Alhóndiga, Zamora. 10 personas formadas. 5 monitores Comité.

- **Curso de formación de formadores en VIH/Sida y Counselling.**

Organiza: Universidad de Salamanca. Fecha: Julio. Lugar: Campus Universitario, Zamora. 14 personas formadas. 6 monitores Comité.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

ALUMNOS FORMADOS	165
NÚMERO DE INTERVENCIONES	11
Nº DE MONITORES QUE INTERVIENEN	26

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Metodología empleada

Se realiza un pre-test con preguntas que contienen diferentes ítems sobre conocimientos, actitudes, sexualidad e intenciones de conducta. Las preguntas sobre conocimientos y sexualidad son tipo test con una única respuesta correcta. En la investigación de las actitudes se utiliza una frase a la que se puede responder: totalmente de acuerdo, de acuerdo,

totalmente en desacuerdo, en desacuerdo (escala de Likert modificada), que se recodifica en Actitudes no Adecuadas para la Prevención del VIH / Sida y Actitudes Adecuadas para la Prevención del VIH / Sida, según el sentido de la pregunta.

Las preguntas sobre intenciones de conducta que se presentan como “Preguntas para actuar” son una adaptación de Kasen, Vaugahn y Walter, 1992, contestándose con una escala de Likert modificada con 4 opciones de respuesta (nada capaz, un poco capaz, bastante capaz, totalmente capaz) a la pregunta genérica: ¿hasta qué punto te sientes capaz de...?

Al finalizar el curso, se realiza un post-test que contiene los mismos ítems que el anterior más los que se refieren a la evaluación cuantitativa de los talleres y monitores. También se solicita a los alumnos en este post-test una evaluación cualitativa del curso: reflejar que tres cosas del curso mejorarían y que tres cosas del curso les ha gustado más; se deja un espacio para que hagan sugerencias si lo desean.

Resultados obtenidos

Los resultados obtenidos en las diferentes intervenciones realizadas, son similares aunque no se pueden comparar porque hay diferentes características entre los grupos.

En general, se observa un aumento en cuanto al nivel de conocimientos y en las preguntas referidas a la sexualidad.

En el apartado de sugerencias, se observa que la mayoría de las personas demandan más formación y sobre todo, se da el caso que muchas de las personas formadas pasan a formar parte del equipo de voluntarios del Comité, por lo que la formación sigue existiendo de forma continua y específica en cada caso.

También se observa una **disminución de las actitudes no adecuadas**, tanto en el ámbito escolar como en otros ámbitos de actuación y un aumento de las actitudes adecuadas.

Se detecta un **cambio** en cuanto a las **intenciones de conducta**, que se refleja en el hecho de que se hacen más conscientes del riesgo, es decir, aumenta su percepción de riesgo, aspecto fundamental para que se adopten medidas preventivas frente al VIH / Sida. La percepción de riesgo es uno de los aspectos más importantes a la hora de adoptar medidas de prevención a pesar de la existencia de la información.

Estos cambios, tienen que ver con la edad, a mayor edad mayor cambio en los conocimientos, mayor cambio en las actitudes y en las intenciones de conducta.

FORMACIÓN INTERNA (Intervenciones recibidas).

- **Jornada sobre Inserción laboral.**

Organiza: Federación Trabajando en positivo. Fecha: Febrero. Lugar: Madrid. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Simposio sobre pruebas rápidas de VIH.**

Organiza: Gobierno Vasco. Fecha: Marzo. Lugar: Bilbao. Participantes: 2 trabajadoras del Comité.

- **Jornada sobre Inserción laboral.**

Organiza: Ayuntamiento de Zamora. Fecha: Marzo. Lugar: Zamora. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Curso de VIH/Sida y Counselling.**

Organiza: Fundación FIT. Fecha: Mayo. Lugar: Toledo. Participantes: 2 trabajadoras del Comité.

- **Sesión sobre duelo.**

Organiza: Centro Humanización de la Salud. Fecha: Junio. Lugar: Zamora. Participantes: 9 personas del Comité.

- **Curso sobre medios de comunicación.**

Organiza: Medios y sida. Fecha: Junio. Lugar: On line. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Encuentro para personas seropositivas.**

Organiza: Asociación Txo Hiesa. Fecha: Julio. Lugar: Bermeo. Participantes: 1 persona del Comité.

- **Congreso Nacional de Seisida.**

Organiza: Seisida. Fecha: Julio. Lugar: Santiago de Compostela. Participantes: 2 trabajadoras del Comité.

- **Curso sobre afrontamiento de estrés.**

Organiza: Campus liber. Fecha: Septiembre. Lugar: A distancia. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Curso sobre técnicas de gestión del voluntariado.**

Organiza: Campus liber. Fecha: Octubre. Lugar: On line. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Conferencia sobre el diagnóstico precoz.**

Organiza: Comité Antisida de Zamora. Fecha: Octubre. Lugar: Zamora. Participantes: 7 personas trabajadora del Comité.

- **Jornada sobre trabajo con personas que ejercen la prostitución.**

Organiza: Funsida. Fecha: Diciembre. Lugar: Burgos. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Seminario y Encuentro sobre Inserción laboral.**

Organiza: Federación Trabajando en Positivo. Fecha: Diciembre. Lugar: Madrid. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

- **Comisión y encuentro sobre VIH/Sida.**

Organiza: Cesida. Fecha: Diciembre. Lugar: Valencia. Participantes: 1 trabajadora del Comité.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

	2010
NÚMERO DE INTERVENCIONES RECIBIDAS	14
NÚMERO DE MIEMBROS DEL COMITÉ FORMADOS	31

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Metodología empleada

Se emplean las técnicas de aprendizaje, modelado, intercambio de experiencias y feed back de información.

La formación interna recibida a lo largo del curso, se comparte con el resto del equipo de trabajadores y voluntarios del Comité, de manera, que se asegura el reciclaje de información y una formación continua.

Resultados obtenidos

El reciclaje de información es fundamental para seguir trabajando tanto a nivel preventivo como asistencial y esto es importante en el equipo de profesionales del Comité, ya que se trata de una infección en la que los avances, sobre todo médicos se dan cada poco, por eso, valoramos muy positivamente la información-formación recibida en estas intervenciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fundación La Caixa. **¿Qué es el Sida?**, 1999.

Antonio Antela López. **¿Qué debemos saber? ¿Qué debemos hacer?**, 2004.

DOMINGUEZ-GIL HURLE, ALFONSO, BRERA FIGUEROA, SALVADOR, VELVERDE MERINO, M^a PAZ. **Juega a ganar**. Universidad de Salamanca, 2009.

Fundación FIT. **VIII Curso de entrenamiento en Counselling**, 2009.

José Carlos Bermejo. **Apuntes de relación de ayuda**, 1998.

Félix López. **La educación sexual**, 2005.

Félix López. **La educación sexual de los hijos**, 2009.

Félix López. **Amores y desamores**, 2009.

EDUCACION PARA LA SALUD

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, se han conocido diferentes definiciones de **salud**. Sin embargo, la más aceptada es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la define como **un estado de completo bienestar físico, mental y social**, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es esta misma organización la que propone la definición de **salud sexual** que cuenta con más aceptación, entendiéndola como la integración de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales y sociales de un ser sexual, de maneras positivamente enriquecedoras y que realzan la personalidad, la comunicación y el amor, asumiendo que **todas las personas tienen el derecho a recibir información sobre la sexualidad** y considerar la aceptación de las relaciones sexuales tanto por placer como con fines reproductivos.

En este sentido, si partimos de que la salud no alude al mero hecho de ausencia de enfermedad física, sino entendiéndola como el estado de bienestar biopsicosocial de la persona, la **Educación para la Salud** favorece el **desarrollo y bienestar** de los individuos y contribuye a hacer comunidades más humanizadas, a través de microespacios de vida saludable en los que se incorporan e integran comportamientos alternativos.

En nuestro país, contamos con un largo recorrido de trabajo de la Educación para la Salud en la experiencia clínica: tabaquismo, asma, etc. Sin embargo, las intervenciones educativas para la salud en el contexto educativo son mucho más recientes, especialmente en lo que a sexualidad se refiere.

La realidad es que aunque a partir del siglo XIX, la sexualidad humana se convirtió en objeto de estudio de diferentes áreas del saber, abordar la sexualidad, sigue siendo complejo en algunos ámbitos. La sexualidad humana es todavía un tema cargado de prejuicios y tabúes y por esto

mismo, en la mayoría de los casos, es omitido o tratado de manera bastante inadecuada en la escuela (Faccioli y Ribeiro, 2003).

No obstante, sabemos que **la sexualidad es uno de los ámbitos fundamentales del bienestar**, y que la adolescencia es un momento clave en el desarrollo humano, por lo que abordar esta dimensión humana ha sido planteado como uno de los objetivos fundamentales del trabajo con adolescentes (Costa y López, 2008; Lameiras y cols., 2004; López, 1995). Sin duda, el contexto educativo es o ha de ser uno de los referentes en educación, también en lo que a salud y sexualidad se refiere, aunque no el único.

La educación sexual en la escuela tiene el objetivo de facilitar que los jóvenes tengan una visión positiva de la sexualidad, proveerles de información y destrezas sobre cómo cuidar su salud sexual y ayudarlos a adquirir destrezas para la toma de decisiones en el presente y en el futuro. En este sentido, desde nuestro punto de vista, el planteamiento de la educación afectivo-sexual en la escuela es importante que tenga en cuenta los siguientes ejes:

Conocimientos. Proporcionando **información** precisa sobre la sexualidad humana, incluyendo, entre otras cosas: reproducción humana, anatomía, fisiología, embarazo, patrones de respuesta sexual, orientación del deseo, identidad sexual, afectos, contracepción, VIH/Sida y otras ITS, prevención, etc.

Actitudes. Ofreciendo la oportunidad de que los jóvenes cuestionen, exploren y valoren sus **actitudes sexuales**, con el fin de entender los valores de su entorno, desarrollen sus propios valores, etc.

Habilidades. Facilitando que los jóvenes desarrollen sus destrezas interpersonales, incluyendo el manejo emocional, la toma de decisiones y la comunicación (la asertividad y capacidad para decir “no”, etc.). La educación sexual debe preparar a los adolescentes para que entiendan su **sexualidad de manera sana y responsable**. Esto incluiría el ayudar a que los jóvenes desarrollen la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales no coercitivas que expresen afecto, apoyo mutuo, y que sean mutuamente placenteras.

Autoestima. Facilitando que los jóvenes identifiquen los aspectos de la sexualidad que más perjudican o benefician su manera de percibirse y valorarse y trabajando aquellos aspectos que con más directamente afectan en sentido negativo al propio concepto y bienestar.

Tras años de trabajo con adolescentes, el Comité Ciudadano Antisida de Zamora, cuenta con la capacidad suficiente para contribuir al **abordaje de la sexualidad en jóvenes**, lo cual contribuya no sólo a la prevención de riesgos sexuales, sino también al desarrollo y la vivencia de una sexualidad sana, responsable y satisfactoria.

Nuestra propuesta como organización, sigue la línea de una **intervención ecológica**, en la que el aprendizaje significativo pueda darse en los propios contextos educativos. Finalmente, se trata de hacer lo difícil, fácil.

De esta manera, planteamos **cursos de Educación Afectivo-sexual**, en los que en diferentes sesiones se trabajan distintos aspectos de la sexualidad que abarcan el ámbito de los conocimientos, las actitudes y las habilidades (sexualidad evolutiva e historia de la sexualidad, los riesgos de la sexualidad, como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual - entre ellas el VIH/Sida-, los mecanismos y vías de transmisión y las estrategias de prevención; la auto percepción del riesgo, las actitudes hacia la sexualidad, la autoestima sexual y las habilidades sociales de comunicación, autocontrol y motivación para el cambio necesarias que acompañan a la información dada), además de información sobre los recursos socio-sanitarios que existen en Castilla y León.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Abordar la **sexualidad** desde las distintas dimensiones del ser humano, la física, la psíquica y la social, proporcionando las herramientas necesarias para potenciar su **desarrollo personal y educativo**, desde la perspectiva del bienestar.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fomentar una **educación afectivo-sexual** sana, responsable y satisfactoria.
- Aportar los **conocimientos** necesarios en torno a los riesgos de la sexualidad (VIH/Sida, ITS, Hepatitis, embarazos no deseados) y la prevención de los mismos.
- Trabajar las **actitudes** adecuadas hacia el comportamiento sexual.

- Desmitificar **falsas creencias** e ideas erróneas sobre sexualidad y VIH/Sida.
- Favorecer el **autoconcepto** y la propia valoración personal.
- Desarrollar **estrategias colectivas e individuales** para la resolución de conflictos y el afrontamiento de dificultades.
- Entrenamiento en las **habilidades sociales** necesarias para crear una identidad sexual libre de elementos discriminatorios, fomentando las relaciones sexuales saludables.

Y más en concreto a lo largo de este año se ha incidido en el trabajo de manera transversal de temas como la **autoestima**, las **actitudes** y los **mitos** que se trabajan a lo largo de todos los módulos que componen el curso.

POBLACIÓN DIANA

- Alumnos de enseñanza secundaria, de la ciudad de Zamora y diferentes puntos de la provincia.
- Profesionales de los centros escolares en los que se trabaja con los alumnos.
- Familias de dichos alumnos.



RECURSOS HUMANOS

A continuación mostramos cuáles han sido los recursos humanos con los que hemos contado durante este curso académico (ver Tabla 1).

Tabla 1. Recursos humanos utilizados para llevar a cabo el programa de Educación para la Salud durante el año 2010

FUNCIÓN	Nº PERSONAS
Coordinadora del Programa. Psicóloga formada en VIH/SIDA, Sexualidad, Counselling y Relación de Ayuda.	1
Equipo de Monitores de Educación para la Salud. Formados en VIH/SIDA, Sexualidad y Counselling y Relación de ayuda.	10 monitores y 2 en prácticas

ACTIVIDADES

En primer lugar, se hace difusión del programa en los Centros de Educación Secundaria tanto de la capital como en los de la provincia. Posteriormente se reciben demandas de intervención y coordinación con los responsables de los centros, elaborando un cronograma de actuación. Se convoca una **reunión con los tutores, orientadores** y/o el personal encargado de dichos programas, en la que se explica el programa y su implicación, invitándoles y motivándoles a participar, en la medida de lo posible, activamente en el mismo manteniendo esta comunicación y coordinación a lo largo de todo el curso.

Posteriormente, se realiza una **reunión con los padres** de los alumnos con los que se va a intervenir, donde se explica la temática que se abordará, se resuelven dudas y sobre todo se aprovecha la ocasión, para motivar a las familias, resaltando la importancia de un trabajo conjunto y continuo para que hablen de sexualidad con sus hijos, así como ofrecer nuestra colaboración en lo que estimen oportuno fomentando con ello la continuación de este programa dentro del contexto familiar.

El curso comienza con una evaluación previa. Puesto en marcha el curso, se realizan las adaptaciones oportunas necesarias a la vista de las particularidades específicas del grupo con el que se trabaja (edad, características específicas del grupo, etc.). El curso finaliza con la evaluación posterior con el grupo.

El programa, consta de 8 módulos, de 2 horas de duración cada uno. Se realiza una vez a la semana, en horario de tutoría.

El programa es eminentemente práctico y flexible. Se adapta teniendo en cuenta las características del grupo: edad, nivel cultural, contexto, etc.

El curso tiene una **metodología práctica**, donde las actividades son principalmente talleres y dinámicas para la mejor comprensión del contenido y desarrollo de habilidades y una mayor implicación por parte de los alumnos. Se adapta a cada curso, edad, número de alumnos y otras características del grupo.

En todas las actividades los protagonistas son los participantes.

Este año, han participado alumnos de diferentes Centros (ver Tabla 1), en los que hemos trabajado con alumnos de distintas edades, desde 1º ESO hasta 4º ESO ambos incluidos, así

como en Programas de Cualificación Profesional Inicial (P.C.P.I.) y Programas de Diversificación Curricular (D.C.), y con sus respectivos tutores o responsables del grupo.

Tabla 2. Centros participantes del programa de Educación para la Salud durante el año 2010

CENTRO	AÑO 2010	
I.E.S. M ^a DE MOLINA	2 CURSOS: DIVERSIFICACIÓN CURRICULAR (D.C.) 1 CURSO: PROGRAMA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL INICIAL (P.C.P.I.)	
I.E.S. LA VAGUADA	1 CURSO CONJUNTO: 1º ESO - 2º ESO	
I.E.S. CLAUDIO MOYANO	4 CURSOS: 4º ESO	
I.E.S. MAESTRO HAEDO	3 CURSOS: 4º ESO	
I.E.S. POETA CLAUDIO RODRÍGUEZ	3 CURSOS: 4º ESO (PRIMER TRIMESTRE)	3 CURSOS: 4º ESO (SEGUNDO TRIMESTRE)
I.E.S. RIO DUERO	1 CURSO: P.C.P.I. 1 CURSO: D.C.	
I.E.S. VALVERDE DE LUCERNA, PUEBLA DE SANABRIA	3 CURSOS: 3º ESO	
I.E.S. ALISTE, ALCAÑICES	2 CURSOS: 4º ESO	
I.E.S. SANSUEÑA, SANTIBAÑEZ DE VIDRIALES	1 CURSO: 1º ESO.	
I.E.S. UNIVERSIDAD LABORAL	3 CURSOS: 4º ESO 1 CURSO: P.C.P.I.	
I.E.S. TIERRA DE CAMPOS, VILLALPANDO	2 CURSOS: 3º ESO	
I.E.S. LOS VALLES, CAMARZANA DE TERA	2 CURSOS: 4º ESO (1º TRIMESTRE)	2 CURSOS 4º ESO (2º TRIMESTRE)

EVALUACION

Llevamos a cabo una evaluación cuantitativa y cualitativa con el fin de tener una visión global de la calidad de las intervenciones y poder obtener propuestas de mejora eficaces para años posteriores.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Realizamos el análisis cuantitativo a través del programa estadístico SPSS 15.00.

Evaluamos nuestra intervención a través del **número de participantes**, la difusión y alcance de las intervenciones en diferentes puntos de la provincia y el número de intervenciones llevadas a cabo (ver Tabla 3).

Tabla 3: Nº de personas formadas y cursos realizados durante el curso 2010

Nº de Alumnos formados	581
Nº Centros en los que se ha intervenido	12
Cursos Realizados	35

No obstante, también es importante para nosotros valorar las **edades y tipo de grupo** al que hemos llegado en esta ocasión, lo cual nos permitirá analizar mejor las intervenciones realizadas (ver Tabla 4).

Tabla 4: Distribución de los cursos en los que se ha intervenido durante el año 2010

Nº total de Centros		Distribución de los Cursos				
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	P.C.P.I	D.C.
12	2	1	5	22	3	3
Nº total de intervenciones escolares						
36						

Además, la evaluación cuantitativa se hace mediante un **instrumento de medida** elaborado específicamente para tal fin, el cual se aplica al inicio y al finalizar el programa. Esta aplicación es confidencial y anónima, lo cual facilita que las respuestas sean fiables.

El instrumento evalúa conocimientos, actitudes, sexualidad e intenciones de conducta.

Los ítems sobre conocimientos y sexualidad presentan formato de respuesta dicotómica, con una única respuesta correcta.

En cuanto a la investigación sobre las Actitudes, se interviene con la Escala de Likert modificada, respondiendo a una frase con las siguientes alternativas: totalmente de acuerdo, de acuerdo, totalmente en desacuerdo y en desacuerdo. Estas respuestas se recodifican en Actitudes no Adecuadas y Actitudes Adecuadas para la Prevención del VIH/Sida.

Las preguntas sobre Intenciones de Conducta, que en el Test aparecen como “Preguntas para Actuar”, son una adaptación de Kasen, Vaugahn y Walter, 1992, contestándose con una escala de Likert modificada con 4 opciones de respuesta (nada capaz, un poco capaz, bastante capaz y totalmente capaz) a la pregunta genérica: ¿hasta qué punto te sientes capaz de...?

El Post-test, que presenta los mismos ítems que el Pre-test del inicio del curso, pero con una diferencia, contiene 8 ítems más que se refieren a la evaluación cuantitativa de los talleres y de los monitores que han realizado la intervención en el aula, así como del grado de satisfacción en el mismo.

EVALUACIÓN CUALITATIVA

La evaluación cualitativa comienza una vez puesto en marcha el curso. De manera quincenal **se evalúa** junto con los monitores **cada sesión** en una reunión de coordinación, además del registro diario de incidencias, por lo que la evaluación es continua.

Finalmente se realiza una **evaluación con cada orientador y tutor** de los centros donde se han intervenido para la explicación de los resultados y la recogida de sugerencias.

Respecto a los resultados, en general, se observa un aumento en cuanto al nivel de conocimientos.

En el apartado de sugerencias, se observa que la mayoría de las personas demandan **más formación e información** y que sea más espaciada en el tiempo, con mayor número de sesiones formativas.

Lo que más le ha gustado del curso son, en general, las dinámicas utilizadas y la forma de explicar de los monitores, promoviendo una confianza entre las dos partes que lleva a que expongan sus dudas y miedos sin mitos ni tabúes.

También se observa una disminución de las actitudes no adecuadas y un aumento de las actitudes adecuadas.

Se detecta un cambio en cuanto a las intenciones de conducta, que se refleja en el hecho de que se hacen más conscientes del riesgo, es decir, aumenta su percepción de riesgo, aspecto fundamental para que se adopten medidas preventivas frente al VIH/Sida. La **percepción de riesgo** es uno de los aspectos más importantes a la hora de adoptar medidas de prevención a pesar de la existencia de la información. Sin embargo, es necesario seguir incidiendo en el trabajo de estas áreas para que los cambios sean significativos y más generalizados.

Estos cambios, tienen que ver también con la edad, **a mayor edad, mayor cambio en los conocimientos, mayor cambio en las actitudes y en las intenciones de conducta.** Es destacable el hecho de que una vez finalizado los cursos, los jóvenes, se acercan más al Comité demandando cualquier tipo de información, referida a temas como la sexualidad, el VIH/sida y los aspectos médicos y sociales que rodean la infección, así como infecciones de transmisión sexual, la anticoncepción y métodos anticonceptivos; esto es debido al clima de confianza y naturalidad establecido entre monitor y alumnos, propiciado por la información dada, otra visión de las actitudes y habilidades para llevar a cabo cambios en sus conductas, ya sean del tipo que sea. En general, aumenta la autoestima de los alumnos y la responsabilidad ante determinadas conductas donde antes no existía la percepción del riesgo ni las consecuencias futuras de ello.

Los centros han manifestado la satisfacción por los cursos impartidos y por la eficacia de los resultados óptimos obtenidos en todos ellos, así como el interés general por seguir recibéndolos en los siguientes años.

Así mismo, valorar la **aportación y colaboración de los orientadores y tutores** en determinados Centros a la hora de facilitarnos el trabajo, colaborando activamente en el aula, como un monitor más.

Con la celebración del Día Mundial del Sida, 1 de diciembre del 2010, hemos intentado que todos los Centros participen y se involucren enviándoles información sobre la campaña del 2010 e implicando al alumnado en la realización de actividades específicas relacionadas con ese día.

No podemos olvidar el agradecimiento de su labor a las monitoras y los monitores que durante el año 2010 han asumido la responsabilidad y el compromiso con la educación de los jóvenes de la provincia a través de nuestra entidad. Nuestro reconocimiento a: Carolina, Cristina, Emma, Iván, Patricia, Sergio, Silvia, Soraya, Susana, y Vanessa..., y a las monitoras y monitores que han decidido formarse durante este periodo en Sexualidad y VIH/Sida con nosotros y han realizado las prácticas con adolescentes: Manuela y Raquel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Costa, M. y López, E. (2008). ***Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables.*** Madrid: Pirámide.

Faccioli, A.M. y Ribeiro, C. (2003). **La Educación sexual en lo cotidiano de la escuela.** *Educar*, 31, 67-85

Lameiras, M., Rodríguez, Y. Ojea, M. y Dopereiro, M. (2004). ***Programa AGARIMOS. Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual.*** Madrid: Pirámide.

López Sánchez, F. (1995). ***Educación sexual de adolescentes y jóvenes.*** Madrid. Siglo XXI.

REDUCCIÓN DE DAÑOS EN USUARIOS DE DROGAS POR VÍA PARENTERAL

INTRODUCCION

La **estrategia de reducción de los riesgos** asociados al consumo de drogas, abarca todas las actuaciones comunitarias e individuales, sanitarias o sociales, que tienen como objetivo disminuir la morbilidad y la mortalidad asociadas al consumo de drogas, minimizando sus efectos negativos sobre la salud individual y colectiva.

Desde esta perspectiva, se acepta el mantenimiento del consumo de drogas, dejando la abstinencia como objetivo alcanzable a largo plazo y se intenta educar a las personas que las consumen sobre la **prevención de los daños asociados** a su administración. (Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. Plan Nacional sobre el sida).

Desde el Comité Antisida de Zamora, trabajamos para que estos programas permitan facilitar a las personas que consumen drogas y que no desean abandonar el consumo o que no están en condiciones de hacerlo, la ayuda necesaria para que **mejore su estado de salud** y sus condiciones de vida.

Para garantizar la eficacia de las estrategias o programas de reducción de riesgos asociados al consumo inyectado, éstos deben basarse en las siguientes premisas básicas:

- **Realismo:** Se acepta la evidencia de que no todos los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) están en condiciones de realizar un tratamiento de desintoxicación y de que muchos de los que consumen no contactan con los servicios sanitarios existentes.
- **Pragmatismo:** Estos programas no pueden resolver todos los problemas asociados al consumo de drogas debiendo, por lo tanto, ser considerados como **programas integrados** en el marco de una política global de actuación frente al consumo de drogas.
- Actitud de **acercamiento** a los UDVP por parte de los trabajadores de estos programas, que permita la implicación de los usuarios en los mismos: sólo de este modo puede esperarse de estos programas un contacto adecuado con una parte importante de la población UDVP, pudiendo convertirse en programas "puente" hacia otros servicios socio-sanitarios.
- **Optimismo:** Numerosos estudios ya han mostrado que los UDVP son capaces de modificar sus hábitos para reducir los riesgos relacionados con el consumo de drogas. La introducción de estos programas ha conseguido la estabilización de la prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea entre los UDVP, en aquellos lugares en los que se han implantado.

El perfil de los usuarios ha ido cambiando a lo largo de los años; aunque este sea un programa principalmente de intercambio de jeringuillas, la realidad es que además, muchos de los usuarios con los que trabajamos han dejado de consumir o están en proceso, pero no por ello han desaparecido todas las consecuencias que las drogas conllevan, como la **marginalidad social o desestructuración familiar**, por tanto, aunque una de las actividades principales sea el intercambio de jeringuillas, como veremos a continuación, no es la única. De ahí que se realicen actividades y talleres donde la finalidad es trabajar aspectos como la **ocupación del ocio y tiempo libre** y reducir el contacto con el mundo de las drogodependencias.

Este programa se encuentra en el **primer nivel de actuación** como así lo clasifica el Plan Nacional de Drogas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- **Reducir y/o eliminar los daños asociados** al consumo de drogas por vía intravenosa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- **Prevenir la transmisión del VIH** y otro tipo de infecciones.
- **Evitar o disminuir las patologías** relacionadas a la vía de administración parenteral.
- Potenciar el **autocuidado y la higiene**.
- Mejorar la **integración sociofamiliar**.
- **Evitar la marginación**.
- **Información** oral, escrita y audiovisual acerca de los **problemas bio-psico-sociales** asociados al consumo de drogas y medios para evitarlos.
- **Acceder** con el programa al mayor número posible de los UDVP que no contactan con otro tipo de programas o servicios de atención a drogodependientes.
- **Reducir el número de jeringuillas** contaminadas por VIH u otros gérmenes patógenos en circulación dentro de la comunidad de UDVP.
- Favorecer la adopción de **conductas saludables** y la modificación de los comportamientos de riesgo, tanto de inyección de droga como sexuales, entre los UDVP.
- Facilitar el acceso de los UDVPs a los **servicios socio-sanitarios** y a los programas de tratamiento de la drogodependencia existentes.
- **Obtener información** de lo que está ocurriendo en los escenarios de drogadicción y sobre las necesidades y demandas de la población UDVP.

POBLACIÓN DIANA

Usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP).

Usuarios de drogas por vía inhalada, u otras.

Usuarios en programas de metadona.

Usuarios y exconsumidores de drogas.

RECURSOS HUMANOS

FUNCIÓN	2010
Coordinadora del programa	Trabajadora Social formada en VIH/SIDA, Counselling y drogodependencias.
Voluntarios/as formados en counselling y drogodependencias	1 Psicólogo 1 Psicopedagoga

ACTIVIDADES

Los talleres realizados durante el año 2010 han sido:

- Información sobre recursos culturales, de ocio y tiempo libre.
- Vídeoforum: proyección semanal de películas de actualidad y proyección de documentales.
- Juegos de mesa: la sala está equipada con gran diversidad de juegos de mesa: ajedrez, parchís, tangram, dominó, cartas, party, puzzles.
- Taller de manualidades: marca páginas, bisutería, taller de cuero, abalorios, taller de reciclaje, talleres navideños (calendarios, guirnaldas, adornos, postales, nacimiento), papiroflexia, fieltro, reciclado de papel, porta notas, pasta de modelar, barro, pintado de camisetas.
- Taller de animación a la lectura. Lectura de prensa diaria, elección de un libro y lectura de un miembro del grupo a los demás.
- Café-tertulia. El objetivo es crear un espacio de relación entre los usuarios fuera del ámbito de las drogas y la posibilidad de desayunar ya que algunos usuarios carecen de recursos para ello.
- Talleres formativos: Salud sexual e higiene, prevención del VIH/Sida, métodos anticonceptivos, actitudes, habilidades sociales, Desmitificación, reducción de daños asociados a la sexualidad, drogas y sexualidad, prevención de los riesgos asociados al intercambio de jeringuillas.

- Taller de entrenamiento de habilidades cognitivas (Sudokus, juegos de entrenamiento de memoria).
- Actividades fuera de la sede. Visitas culturales a museos y teatros. Participación en la Campaña del 1 de diciembre.
- Actividades deportivas: desde el año 2005 la asociación “Deporte y Vida” colabora con nosotros, y hemos empezado a realizar algunas actividades deportivas sencillas para los usuarios, para fomentar hábitos de vida saludables.

EVALUACION

Evaluación cuantitativa

	2010
JERINGUILLAS ENTREGADAS	3428
JERINGUILLAS DEVUELTAS	2716
PORCENTAJE DEVOLUCIÓN	79.2%
Nº INTERVENCIONES	779
TOTAL USUARIOS	34
Nº MEDIO USUARIOS DÍA	2,95
NUEVOS CASOS	9
Nº DERIVACIONES	44

Evaluación cualitativa

Como se observa en la tabla, el número de jeringuillas entregadas es alto, lo que denota una concienciación importante por parte de los usuarios en cuanto a la prevención del VIH y otras enfermedades infecciosas.

El número total de usuarios (44) ha ido descendiendo en los últimos años; puede ser, debido a la disminución de personas toxicómanas por vía parenteral en activo. Son muchas las que en la

actualidad se someten a los procesos de deshabituación y desintoxicación de drogas, logrando así el abandono del consumo de dichas sustancias.

Ha habido un total de 779 intervenciones y 9 casos nuevos lo que demuestra la importancia del mantenimiento del programa entre la población consumidora sin olvidar, la necesidad de mantener recursos asistenciales en la ciudad de Zamora.

Desde el programa de reducción de daños, podemos cumplir uno de los objetivos del **Plan Regional sobre Drogas**, evitar que todo el material sea desechado en lugares públicos con el consiguiente riesgo para la salud de la población.

El perfil de los usuarios va cambiando aunque mayoritariamente son hombres los que acuden al programa y de una media de edad de 44 años. Entre ellos se encuentran consumidores habituales, ex consumidores y personas que lo hacen de manera esporádica.

El Comité Antisida de Zamora, con el programa de reducción de daños, forma parte de la **Comisión técnica de Recursos en rehabilitación de Drogas** del Ayuntamiento de Zamora. Esta Comisión se reúne trimestralmente con la finalidad de mejorar la atención y asistencia de los servicios dirigidos a personas drogodependientes.

Cabe destacar la labor del voluntariado que a pesar de la dificultad de compaginar la vida cotidiana con el horario del servicio, han participado de manera activa implicándose en las actividades que se organizan y planteando alternativas. Este año han sido 2 personas las que han colaborado de manera voluntaria siendo una ayuda muy importante para la prestación del servicio.

Destacar también, la colaboración de la asociación Deporte y vida, que durante otro año más, nos ayudan a fomentar las actividades deportivas entre los usuarios (principalmente los usuarios de programas de metadona, y aquellos que no tienen un consumo activo y continuado), y fomento de hábitos de vida saludables, son actividades de baja exigencia pero que han demostrado ser muy útiles para aumentar su calidad de vida y su bienestar.

Y por último agradecer a todos los usuarios su implicación y participación en el programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.

Ministerio de sanidad y política social. **Plan Nacional sobre drogas.**

VI Plan Regional sobre drogas (2009-2013).

Ayuntamiento de Zamora. **Plan Municipal sobre drogas.** 2009 – 2014.

Estrategia europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012.

Guía para la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas. **Plan Nacional sobre el sida.**

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PERSONAS QUE EJERCEN LA PROSTITUCIÓN

INTRODUCCION

El Comité Ciudadano Antisida realiza el Programa de Promoción de la salud a personas que ejercen la Prostitución en la ciudad de Zamora. Se incluye dentro de los Programas de Prevención y persigue como objetivo principal “**prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre las personas que ejercen la prostitución**”.

Además de trabajar el área de **Promoción de la Salud**, que engloba actividades preventivas y de promoción de la salud sexual, se han potenciado las actuaciones en el área de **Atención psico- social**, para dar cobertura de forma integral a las necesidades y demandas socio-sanitarias de las trabajadoras sexuales, así como el trabajo de la autoestima y autovaloración personal.

A pesar de la información y los recursos que existen, nos siguen llegando demandas, sobre todo desde el servicio de información general, relacionadas con la sexualidad, el VIH/Sida y el control sanitario (ginecología e higiene), pero también, observamos que las demandas cada vez se centran más en la **formación**. Las personas que ejercen la prostitución, no solo ven importante la información, sino la formación como método para aprender a vivir de una forma sana y responsable. Se sienten partícipes de su cuidado y de su salud.

Nuestra filosofía de intervención, es el **Counselling**, el cual se centra en potenciar las capacidades de cada persona para que elija en su caso tener una mejor calidad de vida o no tenerla, dentro de su propio entorno, pero dicha elección, ha de ser consciente y convencida, conociendo las opciones con las que cuenta.

El perfil de las personas con las que trabajamos que ejercen la prostitución son la mayoría, mujeres inmigrantes, latinoamericanas en su mayoría, de una media de edad de unos 35- 40 años.

La filosofía de la intervención se caracteriza por ir dirigida a: **LA PERSONA**, nos dirigimos a una mujer/ hombre concreta/o que **ES** en todas sus dimensiones y en **LA SOCIEDAD** en general para romper mitos sobre la prostitución y olvidarnos ya de los famosos “grupos de riesgo” e insistir en el uso del preservativo a **LOS CLIENTES** que todavía siguen sin plantearse el sexo seguro.

POBLACION DIANA

Mujeres y Hombres que ejercen el trabajo sexual en la provincia de Zamora o la han ejercido durante el último año, tanto de forma continuada como esporádica, teniendo prioridad las personas que tengan una situación de mayor dificultad social.

OBJETIVOS

- **Identificar de necesidades** psicosociales de las personas que ejercen el trabajo sexual.
- Informar sobre **salud, sexualidad, riesgos e infecciones** relacionadas con la sexualidad, a través del counselling.
- Distribuir y trabajar sobre el **uso correcto del preservativo**.
- **Prevenir riesgos** y cuidados en salud, especialmente de la salud sexual.
- Ofrecer **apoyo psicológico y/o social** a las personas que lo demanden en coordinación con los demás programas del Comité.
- Formar a las personas en **conocimientos, habilidades y actitudes** para la prevención del VIH/Sida e infecciones de transmisión sexual en su medio laboral y personal.
- Formar en **técnicas de sexo más seguro**.
- Dotar de **habilidades para la negociación** y el uso del preservativo.

- Formar en **sexualidad**.
- Capacitar a las personas como **agentes de salud** durante el ejercicio del trabajo sexual.
- Informar sobre los **recursos socio-sanitarios y laborales** existentes en la provincia y dotarles de las habilidades necesarias para sacar el máximo rendimiento de los mismos.
- Capacitar a las personas para su vida personal, aumentar la **autoestima**, reflexionar sobre el **proyecto de vida** personal y su organización diaria.
- Conocer las expectativas reales de las personas que ejercen la prostitución, a corto y medio plazo, para adecuar los recursos y posibles actuaciones ya que la realidad es compleja y cambiante.
- Contribuir a la **prevención de cáncer de cuello de útero** y de infección por **hepatitis B**.
- Facilitar el **acceso a recursos sanitarios** para el cuidado de la salud.

RECURSOS HUMANOS

PUESTO	2010
Coordinación del Programa	1 Coordinadora y Técnico del programa. 3 Equipo técnico multidisciplinar
Voluntarias de talleres y de captación	2 Psicólogas, 2 Educadoras sociales, 1 Enfermera 1 Auxiliar de clínica y Técnico en jardín de infancia Todas formadas en VIH/Sida, Sexualidad y Counselling
Voluntarios Detección de cáncer de cuello de útero	1 Médico, y 1 enfermera formados en Counselling, Sexualidad y VIH/Sida
TOTAL	12 personas

ACTIVIDADES Y SERVICIOS

Dentro de las actividades que se realizan a través de este programa diferenciamos tres áreas de actuación: atención individualizada, atención grupal y atención sanitaria.

Atención individualizada

La forma de acceso mayoritaria a este programa es mediante la atención diaria en la sede por los recursos humanos implicados para tal fin así como la realización de entrevistas individuales bajo demanda, tanto sociales, como sanitarias y/o psicológicas.

Las **demandas más frecuentes** son:

- Distribución y uso correcto del preservativo.
- Información sobre el VIH/Sida e ITS.
- Información sobre métodos anticonceptivos.
- Búsqueda de empleo y Asesoramiento laboral.
- Necesidades básicas: ropa, alimentos, ayudas económicas...
- Apoyo emocional relacionado con la situación de inmigración.
- Asesoramiento legal.
- Otras personas solo tienen demandas de formación en salud, ya que no necesitan ayudas sociales porque no lo necesitan.

Atención grupal

A nivel grupal, la intervención se basa en acciones formativas centradas en el auto cuidado y la prevención de riesgos asociados a la sexualidad.

La intervención consta de las siguientes fases:

1. **Captación:** el trabajo de captación de usuarias, en calle y en sede.
2. **Equipo:** la intervención se realiza con la existencia de una coordinadora general y una coordinadora del programa, un equipo de voluntarios/as y resto del equipo multidisciplinar que forma el comité Antisida. Todos ellas con amplia formación y experiencia en el campo de la educación sexual y la prevención del VIH/Sida.
3. **Intervención:** se realizan **sesiones de participación grupal**, en las que se trabaja de manera continua los módulos que se detallan más abajo. Se realizan también sesiones individuales bajo demanda.

4. **Acceso a recursos:** se favorece el acceso a los recursos y programas que ofrece el Comité Antisida así como información y derivación a otros recursos.

El programa se divide en cuatro bloques de contenidos con el objetivo de realizar una intervención integral:

- **Conocimientos:** información sobre ITS, VIH, sexualidad, métodos anticonceptivos etc.
- **Taller de ocio.**
- **Actitudes:** fomentar una actitud positiva hacia la sexualidad.
- **Habilidades sociales.**

Módulos y contenidos que incluye el programa:

TALLER DE FORMACION

En los talleres de formación se trabajan los siguientes aspectos.

- Conceptos básicos. Anatomía y fisiología. Ciclo menstrual e higiene sexual.
- ITS y hepatitis.
- Biología VIH/Sida. Vías de transmisión y estrategias de prevención.
- Métodos anticonceptivos.
- Percepción de riesgo.
- Sexualidad. Afectividad sexual. Roles de género.
- Autoconcepto y valoración personal.
- Recursos sociales.

TALLER DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Se desarrollan diferentes talleres, encaminados a la mejora de la autoestima y a la ocupación del ocio y tiempo libre.

- Belleza en el rostro I: técnicas para limpiar, exfoliar e hidratar rostro y cuello.
- Belleza en el rostro II: técnicas de maquillaje.

- Belleza en las manos.
- Gastronomía intercultural.
- Visita por Zamora.
- Relajación.
- Taller de abalorios: Collares, pulseras, anillos, broches, etc.
- Taller de peluquería.
- Carteras de cómic.

TALLER DE ACTITUDES

- Concepto de actitudes. Diferentes actitudes sexuales a lo largo de la historia.
- Dinámica Identificar las diferentes actitudes del grupo. Yo opino que... Mitos.
- Discusión y diagnóstico de situaciones.
- Las alteraciones emocionales en la sexualidad. Qué son las alteraciones emocionales (el triple nivel de Respuesta: cognitivo, fisiológico y motor)
- Role playing. Identificar alteraciones emocionales en diferentes situaciones.
- Dinámicas de valoración personal.

TALLER DE HABILIDADES

- Introducción a las habilidades sociales. Tipos de habilidades sociales.
- Comunicación: Cómo influye la comunicación en la sexualidad. Diferentes estilos de comunicación: inhibido o pasivo, asertivo y agresivo.
- Role playing.
- Habilidades de negociación.

- Habilidades de Autorregulación y autocontrol.
- Resolución de conflictos.
- Habilidades de motivación para el cambio: análisis de alternativas.

Atención sanitaria

La atención sanitaria se realiza fundamentalmente a nivel individual y bajo demanda.

Incluimos en este apartado las demandas relacionadas con asistencia sanitaria, el servicio de Detección precoz de cáncer de cuello de cerviz y la vacunación de la Hepatitis B.

El mayor número de demandas relacionadas con asistencia sanitaria tienen que ver con la información, asesoramiento y apoyo en la solicitud y realización de trámites para la obtención de la tarjeta sanitaria.

Detección precoz de cáncer de cuello de útero

Un año más y por quinto año consecutivo desde el inicio, en esta segunda etapa, se ha mantenido en activo este servicio por las continuas **demandas** que realizan las destinatarias y que por tanto, hacen que justifique su existencia.

A través de este servicio, se pretende facilitar el acceso a aquellas personas que debido a diferentes factores (mantener el anonimato en su trabajo, no querer acudir a su médico de cabecera, carecer de tarjeta sanitaria, estar en una situación cercana a la exclusión social etc.) no acceden a través de los servicios normalizados.

Asimismo desde el año 2007 las destinatarias del programa participan en un estudio sobre el **VPH** que continua en la actualidad realizándose a mujeres mayores de 35 años.

El VPH es una infección de transmisión sexual que normalmente no produce síntomas y aunque la mayoría de los tipos del VPH no causan una enfermedad seria, es el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de cáncer de cuello de útero si no se trata o detecta a tiempo. Para las personas con VIH, cuyo sistema inmunológico está debilitado, el riesgo de contraer la enfermedad del VPH es mayor.

Servicio de prevención de la Hepatitis B

Mediante este servicio se pretende facilitar el acceso a esta vacuna para aquellas personas que por diversas razones no acuden a los servicios normalizados de salud. Además, dado que se trata de una infección que comparte las mismas vías de transmisión que el VIH se contribuye así a la prevención de otras Infecciones de Transmisión Sexual.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA

La resolución de las demandas, se ha gestionado gracias a los **propios recursos del Comité** antisida, a través del equipo del programa y del equipo integral.

Respecto a los **recursos externos** con los que se ha trabajado, son: CEAS, CAD, Hospital Virgen Concha, Centros de Salud, CITE (CC.OO), otras Asociaciones (Cáritas, Cruz Roja...).

El número total de **mujeres atendidas** a través de las diferentes intervenciones con este colectivo ha sido de **202** durante 2010 (tabla 1).

El servicio más demandado es el de distribución y uso correcto del preservativo y asesoramiento individualizado. (Véase apartado demandas más frecuentes).

Tabla 1: Evaluación del Programa

Promoción De La Salud En Personas Que Ejercen La Prostitución	2010
Nº de mujeres distintas atendidas teniendo en cuenta todos los servicios.	202
Nº de mujeres que han asistido alguna vez a los talleres (tanto en la sede del comité como en los clubs).	53
Nº de mujeres que demandan el Servicio de programa de detección de cáncer de cuello de útero.	56
Nº de mujeres atendidas desde el programa de detección de cáncer de cuello de útero.	31
Mujeres vacunadas de Hepatitis tipo B	14

Respecto a la intervención a nivel grupal, se han realizado 4 cursos de sexualidad y hábitos saludables:

Tabla 2: Intervención grupal

	Nº TOTAL DE PARTICIPANTES	Nº DE SESIONES IMPARTIDAS POR CURSO
Curso en Sede	17	28
Curso en Club 1	18	26
* Curso en Club 2	4	1
* Curso en Club 3	14	2
TOTAL	53	57

NOTA: Los cursos tiene continuidad en el 2011.

Estos cursos, bajo el nombre “Julietta, ¿Si no te cuidas tu quien lo hará?”, tienen como objetivo principal contribuir a **mejorar el nivel de vida** de las personas que ejercen la prostitución en Zamora, tanto en su vida privada, en su trabajo, como su presencia en la comunidad en la que viven, trabajando la **educación sexual y la prevención** (reducción de daños asociados a la sexualidad), la adquisición de las herramientas que permitan fortalecer el goce de sus derechos como personas y recordando el primer derecho que tienen como grupo específico: a poder ejercer su oficio de forma digna y segura.

La intervención este año 2010 ha estado precedida de un **estudio de campo y análisis de la realidad**, con el objetivo de poder conocer en profundidad el grupo con el que vamos a trabajar, las **necesidades y demandas** que plantean, y planificación y desarrollo de un programa que se ajusta a las características del grupo.

Por todo ello, este año la valoración es muy positiva ya que se ha logrado llegar a numerosas personas y la intervención, tanto en clubs como en la sede, ha sido continuada en el tiempo. Ello ha facilitado que se hayan podido trabajar en mayor profundidad y de una forma **integral** todos los contenidos del programa.

Respecto a la participación y asistencia a los cursos, la media de participantes es entre 4 y 5 mujeres. Una ventaja de grupos reducidos es que se puede trabajar más ampliamente los

temas favoreciendo un clima grupal cálido y de confianza donde las participantes se sienten libres y cómodas para exponer todas aquellas dudas, consultas y situaciones que le preocupan, lo que posibilita una mejor resolución de las mismas.

Otro de los aspectos más relevantes y positivos de esta intervención, que cada año se hace más visible a juzgar por el número de mujeres nuevas que acuden al comité, es la labor que han estado realizando algunas de las mujeres como **agentes sociales**: realizando tareas de captación, información sobre los programas del comité, acompañando a otras mujeres a acudir a nuestra sede e informando sobre los conocimientos que han ido aprendiendo en los talleres. Por lo tanto además de las beneficiarias directas, hay un importante número de beneficiarios indirectos del entorno de las usuarias (compañeras y entorno laboral, entorno familiar, pareja y clientes).

Tabla 3: Nacionalidades

PAÍS	AÑO 2010
ESPAÑA	9
REPÚBLICA DOMINICANA	59
COLOMBIA	40
BRASIL	28
RESTO SUDAMERICA	38
PORTUGAL	4
AFRICA (Camerún, Nigeria,...)	16
BULGARIA	4
RUMANIA	4
UCRANIA, MOLDAVIA, RUSIA	1
TOTAL MUJERES	202

Los talleres se han realizado principalmente con **mujeres inmigrantes** (como se puede observar en la tabla 3), latinoamericanas en su mayoría, donde se observa la influencia de la cultura, de la religión y de la educación que han recibido, observándose una gran cantidad de mitos y prejuicios sobre sexualidad, VIH/Sida y salud principalmente, pero cabe destacar como

factor importante es que existe en ellas una gran disposición por aprender y una muy buena participación en los talleres.

Tabla 4: Rango de Edades.

Rango Años de nacimiento	Nº MUJERES
[51-60]	16
[61-70]	51
[71-80]	97
[81-90]	37
[91-	1

La fecha de nacimiento es el dato que utilizamos como código para identificar a los usuarios, por eso, la edad es el dato más fiable del que disponemos.

Como podemos observar, el rango de mayor número de mujeres está entre los años 1971 y 1980.

La metodología de evaluación utilizada en la intervención grupal ha sido **continua** desde el comienzo de la intervención y se ha realizado mediante dos acciones fundamentales: Observación del grado de participación y Seguimiento de la asistencia.

Respecto al servicio de **detección precoz de cáncer de cuello de útero**, es destacable señalar la diferencia existente entre el número de mujeres que demandan el servicio, 56 con las que finalmente acuden al programa, 31. Podemos afirmar basándonos en la experiencia de ediciones anteriores, que este hecho puede deberse a características propias del colectivo al que nos dirigimos: alta movilidad geográfica, hábitos de vida y, en ocasiones falta de una organización de vida adecuada en cuanto a horarios, rutinas, etc. Tal y como podemos observar en la tabla 3, las mujeres que más demandan y acuden a este programa también son inmigrantes, procediendo la mayoría de República Dominicana.

A través de este programa, se trabaja el **cuidado general de la salud**, autocuidados así como la información y asesoramiento para el acceso a los recursos sanitarios normalizados. Esta tarea se realiza gracias a la labor del médico y la enfermera que colaboran desarrollando el programa, promoviendo el cuidado de la salud a través de la prevención y a través del cuál nos permite detectar dificultades por las que muchas mujeres no asumen la responsabilidad

adecuada sobre su salud sexual. De esta manera, en ocasiones, este servicio sirve como paso previo a la participación de las mujeres en los talleres grupales semanales donde se abordan dudas relacionadas con la sexualidad, infecciones de transmisión sexual, su prevención y tratamiento, etc. que se le presentan así como el trabajo al que no se puede llegar mediante la revisión médica: el trabajo de habilidades personales que ayuden a conseguir los objetivos propuestos.

Un año más constatamos que este servicio permite cubrir un servicio de salud que de otra manera en muchos casos no se cubriría, ya que no acuden a los servicios normalizados de salud debido a diferentes factores como pueden ser: tener que explicar a los/as profesionales en que trabajan, sufrir rechazo y trato discriminatorio por este motivo, dificultades con el idioma, desconocimiento de los propios derechos como el de acceder a la asistencia sanitaria, miedo, etc. De ahí que nuestro trabajo se centre por un lado, en **facilitar la información y asesoramiento en derechos** que la mayoría de las mujeres desconocen y por otro, dotar de las **habilidades sociales** necesarias a través del trabajo grupal.

En el caso del programa de la vacunación de Hepatitis B, la mayoría proceden del Programa de detección precoz de cáncer de cuello de útero, consiguiendo una **atención sanitaria más completa** y que las mujeres sean más responsables sobre su propia salud.

En el último año, se han acentuado las dificultades que nos encontramos para hacer el seguimiento que permita una administración completa de la vacuna en la sede y así, seguimos comprobando cómo el número de demandas y administraciones de 1ª dosis son mayores y éste va disminuyendo, especialmente para la administración de la 3ª dosis. El motivo principal de esta disminución se debe a la amplia movilidad geográfica del colectivo destinatario del Programa. Por ello, seguimos realizando el seguimiento oportuno aunque las mujeres se encuentren en otras ciudades orientando y derivando al recurso adecuado.

Asimismo y a pesar de las dificultades que observamos consideramos importante haber mantenido y seguir manteniendo de cara al año 2011 dicho servicio, ya que siguen existiendo casos que no accederían a este recurso de otra forma o que desconocen su existencia y a través de la información que facilitamos desde el Comité permite la consecución del objetivo que perseguimos con este programa.

Complementando la intervención propia del Comité Antisida de Zamora, por segundo año consecutivo formamos parte de la Fundación del Movimiento Ciudadano Antisida (FUNSIDA).

Debido a las características específicas de la población que ejerce la prostitución en nuestro país, la alta y rápida movilidad geográfica, incrementada en el último año debido a la crisis existente, desde FUNSIDA, se planteó la necesidad de elaborar un proyecto que aglutinase y coordinase el trabajo que desde hace años realizaban diferentes entidades con esta población concreta en materia de reducción de daños y prevención de VIH/SIDA y otras ITS principalmente.

Bajo la denominación de “Hay cosas que no se olvidan” y contando con la subvención del Ministerio de Sanidad y Consumo, se crea un programa cuyo objetivo principal es el de fomentar el trabajo coordinado y conjunto entre las entidades ejecutantes del programa.

Entre las actividades realizadas durante este año, bajo la coordinación de FUNSIDA, destacan III y IV Jornadas de Prostitución, creación y ejecución de un cuestionario sobre necesidades de las personas que ejercen la prostitución y elaboración de la memoria anual por parte de todas las entidades integrantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Comité Ciudadano Antisida de Zamora. (2000). **Dossier Prevención y apoyo. Prostitución y VIH.**

<http://www.redesex.org/>

www.funsida.org

INTERVENCIÓN EN EL MEDIO RURAL

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la vida en el **medio rural** se ve condicionada por algunos factores, como el éxodo de los núcleos más pequeños o el envejecimiento progresivo de la población, pero también la falta de recursos o la dificultad para acceder a ellos. En este contexto, la vivencia de la sexualidad, tiene características particulares, puesto que es un tema poco abordado y muy mitificado.

La **educación y la formación** resultan esenciales para lograr una **mejora continuada de la sexualidad y la salud sexual**. La acción preventiva de la salud favorece una reducción de la acción de intervención y depende en gran medida del trabajo en favorecer que las propias personas se ocupen de su propia salud sexual sobre la base de información confiable.

Por este motivo, es importante que las actividades educativas vayan en la línea de que las personas, especialmente en el medio rural, donde las acciones no siempre llegan o llegan tarde, conozcan y ejerzan sus derechos en esta dimensión.

Por otro lado, en los últimos años, se han realizado numerosos esfuerzos por trabajar la sexualidad desde una perspectiva erotofílica y de salud. Sin embargo, aún nos encontramos ante un tema todavía desconocido, especialmente en el medio rural, en la que el **funcionamiento social y personal** se ve condicionado por este desconocimiento y por las dificultades de acceso a los recursos. Esto afecta especialmente a las personas seropositivas, resultando especialmente difícil en este contexto atender de forma adecuada sus necesidades,

lo cual genera dificultades a estas personas y repercute notablemente en todas las áreas de su vida y, por tanto, en su estado de bienestar.

El **Comité Antisida de Zamora**, es una ONG sin ánimo de lucro que tiene la función de servir de mediador entre la sociedad, las personas seropositivas y/o su entorno más próximo.

Desde el año 2004 y gracias a la colaboración de la **Excma. Diputación de Zamora** y a los **Agentes Socio Sanitarios de la provincia**, podemos realizar esta función en la provincia de Zamora. Función, que se materializa en una intervención sobre VIH/Sida y Sexualidad y sobre los recursos que desde nuestra entidad ofertamos a la población de Zamora.

La intervención realizada durante estos años, ha ido enfocada, sobre todo, a trabajar la información sobre VIH/Sida y Sexualidad, los aspectos sociales que determinan el VIH, la no discriminación y la promoción de conductas solidarias y saludables, aspectos que en la provincia son más visibles aún que en la ciudad, debido sobre todo a que las localidades son más pequeñas y la condición de anonimato es escasa, así como a déficits y/o errores en la información, mitos o falsas creencias en las vías de transmisión.

Asimismo continuamos con la línea de trabajo iniciada ya en el año 2004, y que se centra más en el trabajo de la información y la formación de personas de la población general de la provincia.

OBJETIVOS

Generales

- **Facilitar el acceso de las personas seropositivas** a recursos específicos de información y asesoramiento sobre sus necesidades en el medio rural de Zamora.
- **Ofertar y ofrecer a la población** de la provincia de Zamora, información sobre VIH/sida y las estrategias de prevención, así como las actividades y servicios que el Comité dispone.

Específicos

- **Informar y formar** sobre la realidad del VIH/Sida en el medio rural. Trabajar la **prevención de VIH/Sida y otras I.T.S.** en población general y el riesgo de reinfección en personas con VIH.

- Crear **puntos de información y asesoramiento** para personas seropositivas y su entorno próximo.
- **Promover hábitos de vida saludables** en las personas seropositivas.
- **Favorecer la participación** en la comunidad de las personas seropositivas y su entorno próximo.
- **Coordinar acciones y derivaciones** con otros recursos socio-sanitarios de la provincia que trabajen con personas seropositivas.
- **Ofertar formación** a los profesionales socio-sanitarios de la provincia.

POBLACIÓN DIANA

Población general del Medio Rural.

Asociaciones Juveniles, Culturales, de mujeres, de jubilados y otras.

Asociaciones de madres y padres del Medio Rural.

Centros Educativos de la provincia.

Ayuntamientos y otras entidades públicas de la Provincia.

RECURSOS HUMANOS

TOTAL	18
Número de voluntari@s que han participado en el proyecto (formados en VIH/Sida, Counselling y Sexualidad)	3
Número total de personas que intervienen en el Proyecto: Coordinadora del proyecto y Equipo multidisciplinar del comité	6
Número de monitores que han participado en el proyecto (formados en VIH/Sida, Counselling y Sexualidad)	9

ACTIVIDADES

Las actividades, durante el año 2010 se han centrado en los siguientes tipos de intervención:

- **Charlas Informativas** sobre VIH/Sida y Sexualidad, dirigidas a Población adulta en general y propuestas en forma de debate-tertulia.
- **Cursos de Educación para la salud** dentro del ámbito escolar.
- **Difusión de material informativo y preventivo** en la zona, con el fin de proporcionar a la población rural, un servicio de atención integral ofertando un apoyo psicológico y social en caso necesario, así como informar de la importancia de la detección precoz, como medida preventiva y asistencial.

A través de la colaboración y coordinación y gracias a los diferentes responsables de los CEAS de la zona rural y los agentes educativos y socio-sanitarios, hemos llevado a cabo las siguientes actividades: Coordinación y contacto con los CEAS de la Zona Rural y los Centros Educativos, para detectar necesidades, demandas y ofertar los servicios desde el comité, recogida de solicitudes, planificación de las intervenciones, difusión de la actividad, impartición de la acción y evaluación de las mismas.

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

El número de intervenciones realizadas durante el 2010 queda distribuidas de la siguiente forma:

ZONA DE ACCIÓN SOCIAL	TIPO DE ACTIVIDADES	TOTAL
TORO	2 Charlas-coloquio: La Sexualidad a debate. Charla-coloquio: Verdades y mentiras sobre el VIH/Sida. Curso formativo intensivo sobre sexualidad y VIH.	4
ALISTE	Charla-coloquio: Verdades y mentiras sobre el VIH/Sida	1
SAYAGO	Charla-coloquio: La Sexualidad a debate Curso formativo intensivo sobre sexualidad y VIH	2
ZAMORA RURAL	Charla-coloquio: La Sexualidad a debate Curso formativo intensivo sobre sexualidad y VIH	1
TÁBARA	Charla-coloquio: La Sexualidad a debate Charla-coloquio: Verdades y mentiras sobre el VIH/Sida Curso formativo intensivo sobre sexualidad y VIH	3
CAMARZANA	1 curso – IES (Santibañez de Vidriales) 2 cursos – IES Los Valles (Camarzana de Tera)	3

Hasta la fecha se han realizado 11 intervenciones puntuales, de las cuales 7 han sido charlas-coloquios y 4 de ellas un curso de formación en VIH-Sexualidad, resultando muy satisfactorias todas las intervenciones. Además, todos los cursos han sido dirigidos a la **población general**, acudiendo fundamentalmente personas adultas, lo cual nos indica una mayor implicación de la población general en este ámbito.

La **media** de participación por actividad en las intervenciones puntuales ha sido de **16 personas**. Este año cabe destacar la participación de personas con perfiles muy diferentes y el perfil de los asistentes, desde mujeres de edad media, adolescentes y jóvenes, personas con discapacidad, personas mayores, etc. , contando este año con un número significativamente mayor de mujeres.

Un año más, el mes de agosto, es el mes donde más intervenciones se han realizado, debido a que es el momento en que las localidades tienen con más frecuencia sus fiestas patronales y las **semanas culturales**, por lo que el número de beneficiarios posiblemente es mayor.

Teniendo en cuenta que no era la primera vez que alguna de estas localidades había solicitado y recibido nuestra intervención, hemos orientado las charlas de manera diferente, con temas y dinámicas específicas, con el objetivo de motivar a los asistentes a participar más activamente proponiéndoles sesiones interactivas donde se ha jugado con la información y el debate posterior.

La realización de cursos de educación afectivo-sexual y VIH en los dos **centros educativos** en los que se ha desarrollado, tanto en el IES Los Valles, como en el CEIP Sansueña, a lo largo 8 sesiones cada uno nos indica el lento pero mayor interés que está suscitando la educación y la salud sexual en el medio rural, así como el resultado del esfuerzo realizado en el acercamiento de este ámbito humano a dicho contexto.

En este sentido, hemos llegado a alumnos que cursaban desde 1º de ESO a 4º de ESO, es decir, con edades comprendidas entre 11 y 15 años de manera mayoritaria. Esto nos indica no sólo un rango de edad más amplio que en años anteriores, sino también una intervención a edades más tempranas, lo cual posibilita un mejor trabajo de prevención, que es nuestro objetivo fundamental.

En estos centros hemos intervenido con una media de **8 alumnos** en el CEIP Sansueña y una media de **80 alumnos** en el IES Los Valles, de los cuales más de la mitad son mujeres en el I.E.S Sansueña y aproximadamente la mitad de mujeres y de hombres son mujeres, en el I.E.S. Los Valles.

Esperamos que en años sucesivos siga creciendo la demanda de intervenciones en diferentes contextos del medio rural.

En la línea de favorecer el acceso a la información y los recursos existentes, y dados los resultados de año anterior, este año hemos seguido haciendo especial hincapié en la difusión y entrega de **material informativo**, no sólo con información acerca de VIH/Sida, sino también de otros programas del Comité, y de diferentes temas relativos a la sexualidad y los recursos accesibles.

EVALUACIÓN CUALITATIVA

Hemos llevado a cabo la **evaluación** del programa de **forma continua** a través de la coordinación con los CEAS de la zona, las diferentes Asociaciones y Entidades, y de los Centros Educativos, además de reuniones periódicas con todo el equipo de monitores y voluntarios que han intervenido en el programa. Desarrollándose así, durante todo el proceso de la intervención.

Como en años anteriores, la colaboración por parte de los **animadores comunitarios** de zona y de los servicios de **orientación de los centros educativos** ha sido decisiva para el desarrollo del programa por su buena disposición y acogida de las actividades propuestas para este año. Asimismo, los representantes de cada localidad que han demandado intervención, también han facilitado nuestro trabajo, porque en la medida de lo posible han adaptado las fechas y horarios a sus programas, así como han hecho una difusión de la intervención a través de la

publicidad que le hemos enviado para que la población conociera la fecha y la hora de la misma.

En cuanto a la temática hemos continuado la línea de intervención de otros años trabajando temas relacionados con la **Sexualidad y la Salud Sexual** (nuestro campo de intervención), incidiendo en la Educación Sexual y en la **Prevención de Riesgos** asociados a la sexualidad, especialmente del VIH/Sida.

Nuestro objetivo final es que nuestro servicio sea lo más accesible posible y ofrezca cobertura durante todo el año en diferentes contextos del medio rural, facilitando así una de las mayores dificultades en que se encuentran las personas en el medio rural, la dificultad para acceder a los recursos.

Finalmente, a partir de todos estos datos y la valoración que han realizado los beneficiarios directos, las entidades organizadoras, los técnicos de los centros de acción social y los centros educativos podemos decir, que en general, se han conseguido los objetivos planteados inicialmente de manera satisfactoria. Puesto que, si bien es verdad que hemos llegado a un menor número de localidades durante este año respecto a las intervenciones puntuales, hemos llegado a un espectro mayor de población, al haber accedido a más centros educativos y con perfiles más amplios de población.

Destacar las instituciones y entidades con las que se ha trabajado en Colaboración para el desarrollo de este Programa han sido las siguientes:

- Animadores Comunitarios de los CEAS de zona.
- Asociaciones culturales y de diferente temática de la provincia de Zamora.
- Diversos agentes socio sanitarios de la Provincia.
- Centros Educativos y profesores de la Provincia.
- Sección de Juventud de la Excm. Diputación Provincial de Zamora.
- Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos de Centros Escolares de la provincia.
- Alcaldes y responsables de los diferentes Ayuntamientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

M^a José Pérez Jaruta, Margarita Echauri Ozcoidi. En la madurez. **Guía educativa para promover la salud en mujeres**. Gobierno de Navarra, 1996.

Comité Antisida de Zamora. **Educación para la salud: VIH/Sida y Sexualidad**, 2004.

Herrán mariano, Ramos María, Fernández Alberto. **Salud y juventud**. Consejo Juventud de España. 2002.

CAMPAÑAS

INTRODUCCIÓN

Entre los fines de nuestra entidad, además de la prevención y la asistencia, se encuentra la sensibilización hacia la infección por VIH/Sida y hacia los afectados, de toda la sociedad.

La sensibilización de la sociedad, es clave para lograr un cambio de actitudes y lograr así acabar con la discriminación y el estigma que sufren las personas con VIH/Sida. Así mismo, es necesaria para que la población, adopte las medidas oportunas para poner freno a la pandemia. Este razonamiento, es el que da sentido a la existencia de un programa de campañas en el que se aborda la sensibilización de la sociedad en torno al VIH/Sida.

Este programa, tiene varios objetivos, no solo poner a disposición de la sociedad las actividades que el comité lleva a cabo, a través de la diversidad cultural, las opciones formativas y actividades deportivas, entre otras, sino también implicamos a aquellos colectivos que de otra manera no podríamos, como son los artistas zamoranos, los deportistas... y otros sectores de población, incluyendo público más mayor y más selecto.

Por este motivo, se suelen hacer más de una campaña al año, unas con un objetivo de difusión meramente, otras culturales, formativas, deportivas..., y la del día mundial de la lucha contra el sida, el día 1 de diciembre.

OBJETIVOS

- Luchar contra el **Sida Social** existente en la sociedad en general, pero especialmente patente en el caso de ciudades pequeñas como Zamora.
- Dar a conocer a la población la **existencia del Comité** Ciudadano Antisida, los recursos con los que cuenta, los programas y actividades que se desarrollan.
- Acercar a la población general la realidad diaria y cotidiana de la enfermedad y potenciar la **solidaridad social** con los enfermos y sus familias.

- Facilitar **información general** sobre el VIH/Sida: Transmisión, Prevención, Epidemiología...
- Proporcionar **materias preventivas**: folletos, guías, manuales, preservativos...
- **Implicar** a un número importante de **personas** que hagan propias las actividades encaminadas a minimizar el impacto social del VIH/Sida.

Gracias a las actividades que se desarrollan, sobre todo, en la Campaña del día Mundial de la lucha contra el sida, día 1 de diciembre, se implican un alto número de voluntarios, colaboradores, personas interesadas en realizar una labor social en este ámbito e Instituciones y Entidades que facilitan el logro de estas actuaciones, sin los cuales no podríamos realizarlas.



POBLACIÓN DIANA

La población diana es toda la población general. El VIH/Sida, afecta a todos/as por igual.

La falta de percepción de riesgo, en unas personas, la desinformación en otras e informaciones erróneas en otras, hace que este tipo de actividades y campañas sean necesarias.

RECURSOS HUMANOS

FUNCIÓN	2010
Coordinadora del programa	1 Psicóloga
Equipo técnico del comité	1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 técnico de programas y 1 administrativo contable
Voluntarios/as y colaboradores	1 director creativo, voluntarios formados en VIH/Sida

CAMPAÑAS Y ACTIVIDADES REALIZADAS

CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN DEL COMITÉ

Este tipo de campaña se realiza al menos una vez al año, con el objetivo de acercar a la población información sobre las **Actividades y Programas** que se llevan a cabo desde el Comité Ciudadano Antisida de Zamora y los recursos existentes para dar respuesta a las demandas planteadas.

El material que se entrega suele consistir en folletos, carteles y postales informativas sobre el Comité y los Programas que se llevan a cabo, así como material de información general sobre el VIH/Sida, cumpliendo así el objetivo de mantener actualizada la información sobre el VIH.

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN CULTURAL

Campañas Culturales, a través de las cuáles se persigue entre otros objetivos, la sensibilización hacia el VIH/Sida y la promoción de la figura del/a Voluntario/a, en este caso a través del arte de teatro y que merece especial mención porque en 2009 se hizo realidad el proyecto teatral iniciado en 2008 dando como resultado un **espectáculo de teatro** y música en directo llamado **“Mojigangas de un alfiler vestido con un lazo rojo”**, a través del cual se transmite de una manera distendida conocimientos y actitudes adecuados hacia esta infección así como el refuerzo de

la labor que desarrollan los/as voluntarios/as en el Comité. Resaltamos el esfuerzo, la dedicación y el entusiasmo mostrado de todas las personas que creyeron en este proyecto y sin las cuales no podría haber salido adelante: Gracias por la implicación de los/as voluntarios/as que han participado como actores y actrices, voluntarios/as de atrezzo, equipo técnico del Comité y otras personas colaboradoras en la organización de las representaciones, integrantes de la banda de música “Maestro Nacor Blanco” de Zamora, la colaboración de la Asociación SANAGUA- ASPACE de Zamora, a la Asociación Cultural “El Zanco con Botas” por



supuesto, el apoyo incondicional de Moncho y Paloma, la buena disposición y ayuda prestadas por la Cooperativa Teatral Achiperre y tantas personas anónimas que han participado. Este proyecto no se podría haber realizado sin todos/as vosotros/as.

Durante este año, se ha llevado a cabo dos representaciones del espectáculo “Mojigangas de un alfiler vestido con un lazo rojo”, en el Salón de Actos de Proyecto Hombre y en el Centro Miraltormes del Ayuntamiento de Salamanca.

Agradecer a los colaboradores para que se pudiera llevar a cabo: al Ayuntamiento de Zamora, al Campus Viriato de Zamora, al Ayuntamiento de Toro, a Proyecto hombre y al Ayuntamiento de Salamanca y a la Junta de Castilla y León por su colaboración.

CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN DEPORTIVA

Se ha realizado el **Torneo Lobster de Tenis y Padel**, en su **III Edición**. Se trata de un torneo benéfico, que aúna el deporte con la sensibilización social. Gracias al deporte, se consigue que se hable de VIH/sida y se difunda la imagen del Comité antisida y los servicios que ofrece la entidad. Consideramos que el deporte, es una herramienta muy poderosa para hacer llegar mensajes a un gran número de personas y este proyecto, abre vías de comunicación con la sociedad zamorana.

Llevado a cabo desde el 1 al 15 de mayo, contó con una participación de 96 personas entre participantes de tenis (50) y de padel (46).

Así mismo, se hizo un coctail de entrega de premios, al que asistieron 51 personas.

Agradecer al Director Deportivo, José Carlos Ruiz, al Club tenis Zamora, al Club Padel Zamora y al Club Padel Duero, al Ayuntamiento de Zamora, al Hotel El Convento I, a la narradora Charo Jaular y a todas las empresas zamoranas que han colaborado en el evento.



CAMPAÑA DEL DÍA 1 DE DICIEMBRE, DÍA MUNDIAL DE LA LUCHA CONTRA EL SIDA

Como todos los días 1 de diciembre, se conmemora el día mundial de la lucha contra el sida, acto que sirve para dar difusión a los conocimientos



sobre VIH/sida, para conocer los avances que se han ido produciendo, así como para dar a la sociedad información sobre la pandemia.

Cada año, se fija el lema que va a regir todas las intervenciones y en las que se va a centrar los esfuerzos. Entre los años 2008 y 2010, la Campaña mundial del SIDA trabaja para promover la responsabilidad, bajo el lema "**Detén el SIDA. Mantén la promesa**". Pero además, con este 1 de diciembre de 2010, se pretende conmemorar el **acceso universal y de los derechos humanos**.

En este sentido, el secretario general de la ONU, Ban ki-moon, ha divulgado la idea de que el no tener acceso a la información del VIH, a las herramientas de prevención, a los tratamientos y a los servicios, son contrarios al cumplimiento de los derechos humanos. En los países donde se promueven los derechos humanos y se respetan, se dan menos infecciones, menos demandas para el tratamiento antirretroviral y pocas muertes.

Para orientar de la mejor manera posible las intervenciones más necesarias, el Programa de la **OMS** para el VIH/SIDA se centra en cinco direcciones estratégicas:

- Facilitar que las personas conozcan su estado serológico. Acceso a la prueba.
- Maximizar la aportación del sector sanitario a la prevención del VIH.
- Impulsar la ampliación del tratamiento y la atención relacionados con el VIH;
- Fortalecer y ampliar los sistemas sanitarios;
- Invertir en información estratégica para documentar mejor la respuesta al VIH.

ONUSIDA (Organización Mundial de la lucha contra el Sida), para los años 2009 a 2011, establece 9 áreas prioritarias:

- Reducir la transmisión sexual del VIH:
- Evitar que las madres mueran y los bebés se infecten con el VIH.
- Asegurar que las personas que viven con el VIH reciban tratamiento.
- Evitar que las personas que viven con el VIH mueran a causa de tuberculosis.
- Evitar que los usuarios de drogas se infecten con el VIH.
- Eliminar las leyes punitivas, las políticas, las prácticas, el estigma y la discriminación que impiden las respuestas eficaces ante el sida.

- Cubrir las necesidades relacionadas con el VIH de mujeres y niñas.
- Capacitar a los jóvenes para que se protejan contra el VIH.
- Mejorar la protección social para las personas afectadas por el VIH.

A nivel mundial, todas las entidades y organismos que trabajan en la lucha contra el sida, se rigen bajo el lema común de “Detén el sida. Mantén la promesa”

Y en **España**, todas las asociaciones de lucha contra el sida, bajo la coordinación de CESIDA (Coordinadora Estatal del Sida), utilizamos el lema: “**Frente a la nueva realidad del VIH, rompe tus prejuicios**”, para implicar a toda la sociedad de la responsabilidad de hacer cumplir los derechos humanos.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Implicar, no solo a los líderes políticos, sino a toda la sociedad en la lucha contra el VIH/SIDA.
- Ayudar a generar cobertura mediática para el SIDA y el Día Mundial del SIDA.
- Proveer acceso a materiales de campaña significativos a las organizaciones cuyos recursos son limitados.
- Incrementar la solidaridad dentro de la respuesta mundial al SIDA trabajando a través de un esfuerzo unificado.
- Impulsar acciones a nivel nacional e internacional en una forma en que otros esfuerzos a menor escala no pueden hacerlo, mediante la proyección de un mensaje mundial de campaña sobre el SIDA.

La Campaña del Día Mundial de la lucha contra el SIDA, puede ofrecer un vehículo universalmente reconocido para promover una amplia variedad de asuntos relacionados con el SIDA. Medios de comunicación, gobiernos, empresas locales y una serie de instituciones a nivel local y global acogen el Día Mundial del SIDA, y el tema anual que lo acompaña, como una oportunidad para demostrar su compromiso y acción sobre el SIDA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Continuar en la línea de lograr un mayor compromiso por parte de líderes políticos respecto de la responsabilidad y de sus promesas en torno al VIH/SIDA.

- Mejorar la conciencia pública y la implicación de las personas en cuanto al SIDA a nivel mundial.
- Poner a disposición de la Población el Comité Ciudadano Antisida, los recursos con los que cuenta, los programas y actividades que se desarrollan y en definitiva, acercar este recurso a la población, instituciones, entidades, asociaciones de vecinos y demás agentes de la comunidad, como uno más de los recursos de lucha contra el VIH/sida.
- Sensibilizar a toda la sociedad zamorana de la importancia que tiene seguir trabajando en la Prevención del VIH y en Asistencia a PVVS y a afectados por el VIH/ sida, poniendo especial énfasis en temas como la percepción del riesgo, la responsabilidad personal en la prevención, el diagnóstico precoz del VIH y los derechos de las personas que viven con el VIH/sida y los afectados.
- Facilitar mediante trabajo de calle, la información general sobre el VIH/Sida: Transmisión, Prevención, Epidemiología. proporcionando material preventivo: folletos, guías, manuales, preservativos, lubricante,...mediante los recursos propios y los de otras organizaciones de VIH/Sida.

Dentro de los objetivos del Milenio y el llamamiento mundial en contra de la pobreza, se encuentra el de la lucha contra el sida, el paludismo y otras enfermedades:

Meta para 2015: Detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA y la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.

EVALUACIÓN AÑO 2010

ACTIVIDAD	REPERCUSION
MEDIOS DE COMUNICACIÓN: Rueda de prensa y entrevistas diversas.	9 medios de comunicación.
CAMPAÑA DE BARES. Clubs de Prostitución.	Reparto de material informativo y preventivo a 9 clubs.
MESAS INFORMATIVAS. Hospital Virgen Concha, Hospital Rodríguez Chamorro, Pza de Alemania (Sanidad), Campus Universitario.	4 mesas informativas.
CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS.	21 Centros Escolares.

CAMPAÑA DE DIFUSIÓN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y ENTIDADES.	Instituciones y Asociaciones.
PROYECTO EXPRESATE. Exposición de fotografías de alumnos de los ciclos Formativos de audiovisuales del IES La Vaguada, y artistas polivalentes ONE SHOE y KOBAS, bajo la temática del Sida.	Asisten a la exposición 483 personas.
Inauguración campaña, con visita a la exposición, actuación de danza, a cargo de la Asociación Entropía Danza, lectura de manifiesto y vino español.	91 personas.
Lazo rojo, símbolo de la lucha contra el sida.	Fachada del Ayuntamiento.
Bote en los bares.	42 bares participan.
LAZO COMERCIOS DE ZAMORA.	Se repartieron 1.000 carteles con lazos rojos.
Concierto Banda de música Nacor Blanco.	Asiste 84 personas.
Gran Lazo Humano	100 personas participan.

Agradecer a todas las entidades, instituciones, asociaciones y personas a nivel individual que han colaborado activamente en la realización de la campaña: Ayuntamiento de Zamora, Servicio Territorial de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León, Asociación Asprousb, Centro Menesiano, Construyendo tu Futuro, Cruz Roja de Zamora, Obra Social de Caja España, Azeco, comercios zamoranos, Banda de Música Maestro Nacor, Hospital Virgen Concha y Rodríguez Chamorro, Servicio Territorial de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Administración del Campus Viriato, a los bares de Zamora que han participado, a los medios de comunicación, a los alumnos y los responsables del IES La Vaguada, a los artistas polivalentes ONE SHOE y KOBAS, a la Asociación Entropía Danza, al director creativo Sergio Miguez, y a todas aquellas personas y entidades que con su aportación han contribuido a que la campaña se haya hecho realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. CESIDA, 2006.

www.onusida.org

www.msps.es

Teléfono y mail de información afectivo sexual de la junta de castilla y león



INTRODUCCIÓN

El servicio de información telefónica de la Junta de Castilla y León, lleva funcionando siete años. Durante

este tiempo se ha ido confirmando la importancia del mismo, dado que su calidad se ha ido fraguando adaptándose a las nuevas necesidades. Es un recurso importante para toda la población general, que cubre las carencias informativas que se tienen en la comunidad en esta franja horaria ya que es el único que está disponible en horario de fin de semana. Cabe resaltar que existen ciudades donde solo disponen de éste recurso necesario para resolver demandas, incluso vemos reflejadas bastantes llamadas desde fuera de Castilla y León, precisamente por tener este horario.

Estos años han dado como resultado un servicio del que se beneficia toda la población en general. Tanto es así, que la edad media de estos siete años se sitúa en torno a los 30 años, lo que supone que los usuarios que recurren a este servicio sean tanto jóvenes, adultos o incluso jubilados. Es frecuente también encontrarnos con padres o profesionales de distintos ámbitos que recurren al teléfono como fuente de información para sus trabajos o su vida personal.

Por eso nuestras campañas de difusión han estado dirigidas a todos los sectores citados, ya que la prevención no debe ir dirigida exclusivamente a los jóvenes. Por eso la educación sexual, debe llevarse a cabo de modo global dentro de nuestra sociedad. En este marco la función de este servicio, cobra especial importancia, ya que contribuye a que todas las personas sean responsables de su propia sexualidad ofreciéndoles otra alternativa de información.

Los motivos de consulta más comunes registrados en 2010 han sido sobre VIH/sida, conductas sexuales, ITS, prueba de VIH, aspectos psicológicos/autoestima/comunicación, métodos anticonceptivos. Las estadísticas muestran un importante aumento en la concienciación de la población en todo lo relativo al VIH, siendo las consultas mayoritariamente sobre este tema. Sin embargo, constatamos cómo la información respecto a VIH/sida sigue siendo inadecuada, lo que dificulta disfrutar de una sexualidad sana. Se sigue observando una ausencia de protección o un uso incorrecto de los métodos anticonceptivos, lo que supone que en muchas ocasiones nuestra intervención se dirija a modificar esta conducta.

Partiendo de esta realidad, nuestra línea de trabajo se centra fundamentalmente en trabajar la percepción de riesgo, ya que es uno de los aspectos más directamente relacionados con el hecho de adoptar o no medidas de protección frente a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Aunque en los últimos años, la calidad y la cantidad de la educación sexual ha ido en aumento, llamada tras llamada, seguimos comprobando que todavía no se tiene la información suficiente en sexualidad, estrategias de prevención, vías de transmisión, infecciones de transmisión sexual, etc.,

Un aspecto que le da valor al servicio es el hecho de que se garantice el anonimato y la confidencialidad, ya que es un requisito importante para muchos usuarios, que así nos lo hacen saber. Otro aspecto que le da calidad al servicio es el hecho de que el usuario no sea juzgado en ningún momento. Esto viene garantizado por la preparación en actitudes y habilidades de la que disponen los profesionales que lo atienden que parten de la base de que las decisiones las debe tomar el propio usuario, facilitándoles las herramientas y la información necesaria para que pueda afrontar la situación en la que se encuentra. En general disponen de una preparación que garantiza proporcionar una información adecuada y científica sobre sexualidad, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos etc.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Atender a la Población general a través del teléfono de información sexual y de correo electrónico, proporcionando mediante el counselling, **información científica**, contrastada y actualizada, sobre las dudas que la vivencia de la sexualidad ocasiona, derivando cuando sea oportuno a los recursos de la comunidad disponibles y fiables en su funcionamiento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Prestar información sobre:

- Anatomía y fisiología sexual.
- Orientación del deseo, Identidad sexual, Respuesta Sexual Humana, Sexualidad Evolutiva.
- Sexualidad y Conductas Sexuales.
- Información afectivo-sexual.
- Infección por el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.
- Anticoncepción: métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia.
- Embarazo y Fertilidad.
- Uso Correcto del Preservativo.
- Problemática, legislación y riesgos de la interrupción voluntaria del embarazo.
- Higiene sexual.
- Dispositivos de atención sanitaria y comunitaria para jóvenes.

Derivar a otro servicio o recurso cuando sea necesario.

POBLACIÓN DIANA

Población en general.

Jóvenes, Formadores, Padres, Profesores y otros colectivos profesionales.

Todas las personas que requieran orientación sobre temas relativos a la sexualidad.

RECURSOS HUMANOS

Dos informadores telefónicos con titulación universitaria formados en Sexualidad, VIH/SIDA, Counselling e ITS.

Una coordinadora general.

Equipo de profesionales del comité. Modelo multidisciplinar.

Equipo profesionales de la Junta de Castilla y León.

ACTIVIDADES

El servicio, consiste en atención telefónica (901 15 14 15) en horario de 19.00 a 24.00 horas viernes, sábados y domingos. Y atención vía e-mail (infosexualidad@jcy.es) todos los días del año.

EVALUACIÓN

EVALUACION CUANTITATIVA

Tabla 1: sexo / llamadas / correos

	HOMBRE	MUJER	NS/NC	TOTAL
TELEFONO	254	80	81	415
MAIL	13	33	24	70

Tabla 2: procedencia de la llamada

PROVINCIA	Nº
ÁVILA	31 (20 rurales)
BURGOS	36 (5 rurales)
LEÓN	26 (6 Rurales)

PALENCIA	11 (4 Rurales)
SALAMANCA	23 (2 rurales)
SEGOVIA	7 (3 rurales)
SORIA	18 (3 Rural)
VALLADOLID	51 (22 rurales)
ZAMORA	42 (3 Rurales)
PAÍS VASCO	3
ANDALUCÍA	10
ARAGÓN	2
ASTURIAS	1
CANARIAS, CANTABRIA	4
CASTILLA LA MANCHA	4
CATALUÑA	2
EXTREMADURA	16
COMUNIDAD VALENCIANA	20
GALICIA	4
MADRID	22
MURCIA	1
LA RIOJA	2
NO SE OBTUVO INFORMACIÓN	81

Tabla 3: Tema de consulta

TEMAS DE CONSULTA	Nº DE CONSULTAS TLF	Nº DE CONSULTAS MAIL
-------------------	---------------------	----------------------

FISIOLOGÍA: CONOCIMIENTO CORPORAL	25	2
CICLO MENSTRUAL	17	2
IDENTIDAD SEXUAL, ORIENTACIÓN DEL DESEO	2	-
RESPUESTA SEXUAL HUMANA	18	1
SEXUALIDAD EVOLUTIVA	4	-
CONDUCTAS SEXUALES	111	5
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	89	13
PRUEBA DEL VIH/SIDA	70	11
VIH/SIDA	116	7
ASPECTOS PSICOLÓGICOS, AUTOESTIMA, COMUNICACIÓN	63	1
SENTIMIENTOS, AFECTOS	46	3
EMBARAZO/FERTILIDAD/ABORTO	47	10
ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA	41	2
PERCEPCIÓN DE RIESGO	36	5
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, USO CORRECTO PRESERVATIVO	70	15
RECURSOS	11	13
SALUD GENERAL, SEXUALIDAD	43	4
OTRAS	40	26
TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	849	120

EVALUACION CUALITATIVA

A lo largo del año 2010, hemos continuado trabajando en la misma línea desarrollada en los años anteriores, consolidando una metodología que hasta la fecha está dando buenos resultados. A través de este servicio, hemos facilitado un cambio de conducta en los casos en los que ha sido necesario. En otras ocasiones hemos contribuido a optimizar una situación que ya suponía un buen punto de partida, lo que convertiría al servicio en una herramienta clave en materia de sexualidad.

Independientemente de la consulta, el modelo a seguir en cada intervención está basado en el **counselling**, dónde la información parte del profesional pero la decisión última está en manos del usuario siempre asesorado y escuchado por éste. De este modo, creamos un clima de confianza con el usuario que nos lleva a resolver otras demandas ocultas, que en la mayoría de las ocasiones, son el motivo principal de la consulta.

Frecuentemente los usuarios, nos expresan sus **sentimientos** y temores abiertamente, ya que saben que es un servicio **anónimo y confidencial** son capaces de contarnos situaciones muy íntimas y personales, que nunca antes habían contado por vergüenza o miedos etc...Con esta línea de trabajo se contribuye positivamente al manejo de estas alteraciones emocionales.

Los motivos de consulta han sido muy variados, entre los cuales destacan todos los relacionados con prácticas de riesgo, VIH y prueba.

Se observa, que en las llamadas sobre prácticas de riesgo, tanto si son realmente una práctica de riesgo o no (algunas personas plantean situaciones que no conllevan riesgo y creen que si) van unidas a información sobre la prueba (dónde se puede hacer y en qué consiste, si es necesario repetirla para confirmar el resultado,...) buscando sobre todo el anonimato y la confidencialidad de dicha prueba, por lo que generalmente deciden acudir a laboratorios privados o a Comités antisida (donde realizan la prueba), antes que al profesional de atención primaria, que les conoce, tiene su historial médico y es más cercano a su entorno diario. Dentro de las prácticas de riesgo, concretamente han sido frecuentes las llamadas de usuarios preocupados por conductas sexuales con mujeres que ejercen la prostitución, indicando los prejuicios y/o mitos que aún existen en torno a la infección por VIH. Estos prejuicios, son a su vez responsables de que las personas bajen la guardia en la prevención, pues existe la creencia de que no pertenecer a estos colectivos de personas ni tener relaciones con ellos les excluye de correr riesgos. Este, es uno de los motivos de continuar trabajando en las medidas de

prevención, resaltando que el VIH no entiende de personas sino de cómo llevamos a cabo las prácticas sexuales (con protección o no).

La información sobre VIH/SIDA, es independiente de la edad (se han recibido consultas desde los 12 a los 65 años), del sexo o del nivel de estudios de la persona que llama, ya que las consultas se dan en todos los niveles (siendo el rango más numeroso el de personas jóvenes de 18 a 35 años, con estudios medios y universitarios que trabajan). Este año además, hemos constatado un importante aumento en cuanto al número de consultas sobre VIH y prueba, especialmente los días posteriores al 1 de diciembre: día mundial del SIDA. De hecho, ha sido el tema mayormente consultado, seguido por los métodos anticonceptivos.

En cuanto a este tema, curiosamente, siguen siendo el **sexo masculino** el que más llama, aún para preguntar por métodos que no utilizan directamente ellos. En general, la información requerida ha sido sobre la píldora anticonceptiva y los olvidos que se producen, el anillo vaginal y los parches que actualmente son muy utilizados. Aunque el preservativo sigue siendo con diferencia el método más popular y de mayor acceso fundamentalmente a los jóvenes.

Cuando se realizan consultas sobre anticoncepción de emergencia, se trabaja con el usuario para motivarle a un cambio de su conducta y explicar que este recurso es únicamente para casos de emergencia y no un método anticonceptivo más.

En todas las consultas atendidas y cuando la situación lo requiere, se trabaja la percepción de riesgo, por qué aún cuando tenemos la información necesaria seguimos asumiendo riesgos, por ello es importante trabajar con el Saber (conocimientos), Saber ser (actitudes) y Saber hacer (habilidades), dotándole de los recursos que pueda necesitar.

En cuanto a la intervención, se ha informado en 273 ocasiones y se ha informado y derivado en otras 61 consultas, sigue siendo lo más habitual hacia el médico de atención primaria, urgencias, planificación familiar, servicios de terapia sexual y de pareja, comités ciudadanos antisida etc.

La mayoría de las personas que han utilizado este servicio lo han hecho una sola vez (178), las restantes 156, lo han utilizado en más de una ocasión; esto es un indicador más de que las

personas se sienten satisfechas por la atención y las respuestas recibidas y por ello vuelven a llamar planteando otras cuestiones.

En cuanto al motivo de la consulta a la cabeza está las personas que llaman por un fin personal, seguido de personas allegadas y por último aunque no todos se han identificado como tales también nos ha llamado algún profesional.

Se han recibido llamadas que se derivan de otros teléfonos de información afectivo-sexual, de los centros de salud, de urgencias y de planificación familiar en algunos casos, y siempre valorable es el hecho de que se derive desde las instituciones y desde otros profesionales. No podemos olvidar que las nuevas tecnologías están comiéndole el terreno a otros medios de difusión lo que se demuestra que durante todo este año Internet sea el primer sitio elegido por los usuarios a la hora de localizarnos.

Hay que destacar que a pesar de ser un servicio para Castilla y León, se llama desde otras comunidades autónomas, encabezando las llamadas recibidas de Madrid con 22 llamadas, Comunidad Valenciana con 19, Extremadura con 16 entre otras.

Por último resaltar un año más, que en la mayoría de llamadas la evaluación de los usuarios es muy positiva en cuanto al conocimiento de la información que reciben, el trato, la confianza, la atención, la confidencialidad y anonimato y la expresión clara y sencilla de las trabajadoras del teléfono de información sexual, pero sobre todo se alegran de que exista un servicio de estas características que permita mitigar muchos miedos, dudas y proporcionar información veraz, científica y contrastada sobre los aspectos que les preocupan. Es importante comentar éste aspecto pues fue uno de los objetivos principales para la creación de este servicio de información telefónica.

Respecto al servicio de correo electrónico del Teléfono de Información Sexual de la Junta de Castilla y León lleva funcionando desde Marzo del 2009.

Creemos que la acogida sigue siendo buena y que se está cumpliendo el objetivo de llegar a más población; si bien es cierto, se reciben mensajes de manera pausada y escalonada, por eso hay que seguir incidiendo en la difusión, ya que esta es la herramienta adecuada para que siga aumentando el número de mensajes. Queremos destacar que al ser un servicio novedoso el aumento de mensajes es más lento pero incluso así no ha habido ni un solo mes, desde el que comenzamos, en el que no se hayan recibido mensajes.

Las personas que han utilizado este servicio lo entienden como un servicio serio y adecuado, dónde poder acudir a plantear sus dudas, y así nos lo expresan en los diferentes e-mails.

Se han recibido un total de 65 mensajes. Las propias características del servicio, sólo nos permite hacer un recuento del motivo de la consulta y el tipo de intervención, así como si la persona utiliza el servicio más de una vez, porque lo expresa.

Sin embargo, nos encontramos que en un porcentaje muy alto de mensajes, las personas nos dicen su procedencia, y su edad. Siendo éstas de todo el territorio español sin diferencias significativas entre comunidades autónomas.

Destacar, que se han recibido en varios casos mensajes de profesionales que demandaban información y material de trabajo.

Los mensajes se reciben indistintamente los días de la semana así como en fin de semana.

En cuanto a la intervención, se ha informado en 39 ocasiones y se ha informado y derivado en otras 25 consultas, siendo lo más habitual hacia el médico de atención primaria, urgencias, planificación familiar, servicios de terapia sexual y de pareja, comités ciudadanos antisida...etc. o al propio teléfono de información sexual de la Junta de Castilla y León.

Los campos sobre los que se ha trabajado mayoritariamente son:

Sexualidad y afectividad sexual, riesgos asociados a la sexualidad, conductas sexuales, infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, y la prevención de embarazos no deseados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Sanidad y Consumo. **Manual práctico para informadores de teléfono de información sobre Sida**, 2007.

Félix López. **La educación sexual**, 2005.

Félix López. **La educación sexual de los hijos**, 2009.

Félix López. **Amores y desamores**, 2009.

DOMINGUEZ-GIL HURLE, ALFONSO, BRERA FIGUEROA, SALVADOR, VELVERDE MERINO, M^a PAZ. **Juega a ganar**. Universidad de Salamanca, 2009.

www.jcy.es

Salud y Punto

INTRODUCCIÓN

Etimológicamente, la palabra **salud** (del latín “*salus*”), significa estar en condiciones de poder superar un obstáculo. Aunque han existido diferentes definiciones a lo largo de la historia, la más aceptada ha sido la propuesta por la OMS, en 1948, entendiéndola como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades.

Al hablar de salud hay que tener en cuenta una serie de aspectos de índole social, referidas al **contexto social**, que en gran parte determinan a aquella (Morón Marchena, 2000). Es decir, los **factores personales, sociales, económicos y ambientales** influyen en el estado de salud y, por tanto, las **estrategias de cuidado de la salud**, la **adopción de estilos de vida**, los **hábitos de consumo** y el **manejo del riesgo**, están directamente relacionados con la **promoción de la salud**. Esto depende en gran parte del proceso condicionado socialmente a través de la cultura (Salazar, 2000). Dentro del entorno, se aprende cuales son las restricciones sociales de los comportamientos y parte de este aprendizaje tiene que ver con el desarrollo de las percepciones y conductas relacionadas con la salud. En ese proceso, se generan las propias señas de identidad diferenciadoras del grupo social y cultura de la salud. Como consecuencia, **la salud se configura como área temática y de intervención con personalidad diferenciada**, en la que diversos grupos con características propias presentan demandas y necesidades de su salud individual y colectiva (Hernán, Ramos y Fernández, 2002).

Por otro lado, vivimos en una **sociedad de cambio**, donde los jóvenes se enfrentan con mayor libertad y autonomía a su vida cotidiana, con un mayor acceso a la información y con la posibilidad de establecer hábitos saludables o no saludables, puesto que este fácil acceso influye en la construcción de creencias, actitudes y hábitos, también con respecto a la salud. Por este motivo, resulta fundamental el trabajo de **educación para la salud**, uno de los instrumentos que utiliza la **promoción de la salud** y que básicamente pretende facilitar los cambios de comportamiento hacia conductas más saludables y que eliminen los factores de riesgo. En este sentido, algunos de los ámbitos que se han considerado esenciales para la promoción y la educación para la salud entre los jóvenes son: **hábitos saludables (actividad física y alimentación)**, **bienestar y salud emocional**, **educación afectivo-sexual**, **seguridad y**

prevención de riesgos, lesiones y accidentes y educación sobre drogodependencias. Además, es importante desarrollar esta labor de carácter preventivo desde una concepción positiva, modificando nuestro discurso y centrando nuestros esfuerzos en la atención de esas demandas.

De hecho, la **potenciación de actividades preventivas** escasea desde los servicios, como se demuestra en estudios realizados por el Consejo de la Juventud de España (Hernán, Ramos y Fernández, 2002) e incluso los jóvenes demandan más educación para la salud integral desde los centros educativos incluyendo temas como drogas, alimentación, sexualidad, valores, etc. Por esta razón, resulta necesario contar con servicios de educación para la salud específicos para responder a las demandas de salud de los jóvenes, y de esta manera trabajar de manera comunitaria a favor de la salud joven. Este es el motivo fundamental de la creación del Servicio de Salud y Punto.

Salud y Punto es un Punto de Información sobre Salud para Jóvenes, creado por el Ayuntamiento de Zamora en marzo del 2009 y gestionado por el Comité Antisida de Zamora, entidad con una larga trayectoria en materia de educación para la salud. Se trata de un servicio centrado en las necesidades de adolescentes y jóvenes sobre diferentes aspectos relativos a la salud.

La Concejalía de Bienestar Social y Salud Pública, a través de Salud y Punto, recoge y atiende las demandas de los jóvenes en **materias de salud**, como drogas, sexualidad y VIH, alimentación, violencia, prevención de accidentes, etc.

Pretende ser un punto de referencia e información desde el cual asesorar sobre dudas puntuales, o bien servir como acceso a los distintos recursos de nuestra ciudad en materia de salud joven.

OBJETIVOS

Generales

- Trabajar la **educación para la salud** en adolescentes y jóvenes.
- Contribuir a mejorar su **calidad de vida**.

Específicos

- **Difundir** el Programa Salud y Punto y los servicios y actividades que ofrece.
- **Sensibilizar** a los jóvenes sobre la importancia de asumir estilos de vida saludables y de anticipar riesgos que perjudican su salud.

- Favorecer el **conocimiento informado** sobre salud.
- **Disminuir sus conductas de riesgo.**
- **Dotar de herramientas, recursos, habilidades** y destrezas que favorezcan la elección de las opciones más saludables.
- **Promover la formación** y capacitación de profesionales y jóvenes agentes mediadores en salud para realizar intervenciones de educación y promoción de la salud.
- **Atender y orientar** ante problemas de salud detectados o planteados.
- Difundir contenidos de **promoción de la salud** a través de las nuevas tecnologías de la información.
- **Coordinar con otras entidades** de manera conjunta actividades que promuevan la salud en jóvenes.
- **Derivar** al recurso adecuado cuando la necesidad lo requiera
- Poner a disposición de jóvenes, padres y profesionales los **recursos** de difusión disponibles y la consulta de materiales didácticos y formativos.
- **Favorecer la difusión** de estudios sobre aspectos relacionados con la salud de los jóvenes.

POBLACIÓN DIANA

Los destinatarios directos de este servicio son **adolescentes y jóvenes** con edades comprendidas entre 12 y 30 años.

El servicio se dirige también al entorno próximo (familiares, amigos...) y profesionales que trabajan con esta población, constituyendo todos ellos los destinatarios indirectos de nuestro trabajo.

RECURSOS

Humanos

- Profesionales del Comité Ciudadano Antisida de Zamora.
- o 1 Técnico de atención directa.
- o Equipo de coordinación del Comité Antisida.
- o Voluntarios del Comité.
- Concejalía de Bienestar Social y Salud Pública.

ACTIVIDADES

Fase 1. Difusión

- Difusión del cambio de ubicación del servicio a diferentes entidades (asociaciones socio-sanitarias, centros educativos, asociaciones juveniles, culturales, de ocio y tiempo libre y de personas con discapacidad).
- Diseño y Elaboración de un cartel del servicio.
- Apertura de cuentas en distintas redes sociales (Facebook y Tuenti).
- Difusión de cursos planteados desde el programa de Actividad Física y Salud: hidroterapia, Pilates y primeros auxilios.

Fase 2. Implementación

- Recopilación de materiales de diferentes entidades locales, autonómicas y nacionales.
- Realización de un registro de intervenciones y usuarios
- Coordinación continua con los recursos sociales y formativos de Zamora.
- Asesoramiento y orientación individual y grupal.
- Coordinación con el Gabinete de Orientación sobre sexualidad y relaciones interpersonales de la Universidad de Salamanca.
- Reuniones periódicas de coordinación con la Concejalía de Bienestar Social y Salud Pública.
- Reuniones semanales de coordinación con el Comité Antisida.

Fase 3. Evaluación

El programa está en constante evaluación con el fin de adaptarse a las necesidades de nuestros destinatarios.

Evaluación a través de la memoria de actividades

EVALUACIÓN

Las actividades realizadas durante todo el año y se pueden diferenciar entre actividades de formación y demandas individuales.

EVALUACIÓN CUANTITATIVA

- *Actividades de formación*

Uno de los objetivos del servicio de Salud y Punto es la información sobre salud juvenil, derivando en los casos en los que se requiera al recurso adecuado.

De este modo, tras varias demandas, se organizaron dos visitas a la asociación de parálisis cerebral Sanagua – Aspace Zamora para dar a conocer la problemática de esta discapacidad:

- 10 de febrero: 16 personas del Centro Menesiano
- 15 marzo: 6 personas del programa “Construyendo mi futuro”

- *Demandas*

NÚMERO DE PERSONAS	22
Procedencia información	Familia: 2 Amigos / conocidos: 4 Centro / asociación: 5 Medios comunicación: 2 Internet: 2 / Otros : 7
Edad	Entre 14 - 46 años
Sexo	Femenino: 11 Masculino: 11
Procedencia demanda	100% iniciativa propia
Nivel estudios	Primarios: 4 / Medios: 7 Universitarios: 7 / NS: 1
Ocupación	Sin ocupación: 3 / Estudia: 6 Trabaja: 10 / Otras: 3
Demanda	13,64% telefónica 4,55% por correo electrónico

	81,82% en persona
Tema consulta	<p>En un mismo caso, se pueden encontrar dudas sobre varios temas. De este modo:</p> <p>Sexualidad: 5 / Tóxicos: 2</p> <p>Recursos: 7 / Alimentación: 3</p> <p>Ejercicio físico y ocio: 6</p> <p>Seguridad vial: 2 / Empleo: 1</p> <p>Otros: 7</p>
Intervención	Se ha informado en todos los casos y en siete ocasiones se ha derivado a otro recurso

EVALUACIÓN CUALITATIVA

El cambio de ubicación ha aumentado significativamente el número de consultas (de 9 durante 2009 a 22 del 2010).

A estas demandas habría que sumar las personas a las que hemos llegado con la creación de cuentas en Facebook y Tuenti –servicios muy utilizados por los jóvenes en los que pueden acceder a información sobre otras personas, en este caso sobre el programa Salud y Punto-.

Así en Facebook contamos con 240 amigos y en Tuenti con 89 visitas a nuestro perfil.

Perfil medio: ha variado un poco respecto al año anterior. En el 2009, el perfil medio del usuario era un universitario de 19 años con dudas acerca recursos sobre salud y que contacta con nosotros a través de amigos o conocidos.

En cambio, en el 2010 la media de edad se eleva hasta los 30. Hay igual número de demandas tanto de hombres como de mujeres, aunque el mayor número de consultas sigue siendo sobre recursos sobre salud. Cabe destacar que ha aumentado el número de consultas por teléfono y correo electrónico frente al año anterior.

La evaluación cualitativa que podemos hacer de las actividades de formación grupales es positiva, puesto que los participantes mostraron interés sobre la problemática de la discapacidad.

Debemos seguir haciendo esfuerzos para llegar al máximo número de jóvenes posible para acercar el programa de manera más eficaz a los mismos.

PROPUESTAS

- Continuar el **contacto con diversas entidades** que han demostrado interés en la realización de talleres con grupos de adolescentes, e incluso con grupos de padres, así como establecer nuevamente contacto con las demás entidades.
- En relación a las demandas individuales, dar una **mayor publicidad y difusión** a Salud y Punto con el fin de llegar al mayor número posible de jóvenes, con el objeto de mejorar su calidad de vida.
- Crear un **foro** donde poder plantear temas de debate entre los jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A. (2002). *Salud y Juventud*. Colección Cejota-E. Madrid: Consejo de la Juventud de España.

MORÓN MARCHENA, J.A. (Dir.) (2000): *Educación para la Salud: De la teoría a la práctica*. Sevilla, Ayuntamiento de Dos Hermanas.

Salazar, D. (2000). *Adolescencia, cultura y salud*. México: Dulanto Mc Graw-hill.

COMITÉ CIUDADANO ANTISIDA DE ZAMORA, (2008) *Dossier de Educación para la salud, Zamora*.

