

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

VIHda Responsable

Proyecto de prevención sexual del VIH con
población adolescente en el ámbito educativo.

Estudiantes:

Pajares Burgui, Lucía
Palacio Yus, Sonia
Santa Ana Alquézar, Marina

Directora:

del Rincón Ruiz, Mar

Zaragoza, Junio, 2014

Agradecimientos:

La realización del presente proyecto no habría sido posible sin el apoyo de todas aquellas personas que han estado a nuestro lado en el desarrollo de este Trabajo Fin de Grado. Nos gustaría expresar nuestro más sincero agradecimiento:

A la directora Dña. María del Mar del Rincón Ruiz, por sus orientaciones, sugerencias, consejos y el tiempo invertido en dirigir nuestro proyecto con total disposición durante la realización del mismo.

A todos los profesionales de las entidades y a los alumnos/as del I.E.S Félix de Azara que han colaborado para que sea posible la elaboración de nuestro proyecto, por su disponibilidad y dedicación, ya que sin su participación el desarrollo de este trabajo no habría sido posible.

A nuestras familias y amigos, por apoyarnos en nuestro recorrido académico durante todo este tiempo.

A todos, gracias.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	7
PARTE I. PLANTEAMIENTO Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	9
CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO.....	11
1.1. Objeto del trabajo y objetivos.....	11
1.2. Población objeto de estudio.....	13
1.3. Ámbito territorial y temporal.....	13
CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.1. Tipo de Investigación.....	15
2.2. Fuentes de investigación.....	17
2.3. Técnicas de investigación.....	20
2.4. Fases de investigación.....	22
PARTE II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO.....	29
CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO.....	31
3.1. Evolución del fenómeno social, VIH.....	31
3.2. Fases del VIH.....	33
3.3. Vías de transmisión sexual y prácticas de riesgo.....	34
3.4. Perspectiva sociológica del SIDA.....	35
3.5. Situación actual del VIH: análisis de datos.....	36
CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS POLÍTICAS.....	41
4.1. Líneas políticas generales.....	41
CAPÍTULO 5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL.....	45
5.1. Papel del trabajador social en Salud.....	45
5.2. Papel del trabajador social en Educación.....	47
5.3. Papel del trabajador social con grupos.....	47
CAPÍTULO 6. DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD.....	49
6.1. Mapa de Recursos.....	49
6.2. Dinámica con alumnos.....	53
6.3. Visión de los profesionales.....	57
CAPÍTULO 7. NECESIDADES DIAGNOSTICADAS.....	59

PARTE III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	61
CAPÍTULO 8. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN	63
8.1. Introducción	64
8.2. Marco teórico.....	64
8.3. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.	67
8.4. Objetivos generales y/o específicos del proyecto.	72
8.5. Actuaciones y actividades a desarrollar.....	74
8.6. Metodología.....	85
8.7. Recursos materiales y humanos	97
8.8. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades	98
8.9. Presupuesto y fuentes de financiación.....	98
CONCLUSIONES	103
BIBLIOGRAFÍA	105
WEBGRAFÍA	109
ANEXOS	111
ANEXO 1. Mapa de Recursos.....	111
ANEXO 2. Dinámica con alumnos del IES Félix de Azara.	123
ANEXO 3. Observación de la dinámica con alumnos en el IES Félix de Azara.	125
ANEXO 4. Preguntas para entrevistar a profesionales	129
ANEXO 5. Glosario	130

INTRODUCCIÓN.

El trabajo que aquí se presenta responde a los requisitos planteados en la guía del trabajo de fin de grado de la programación académica de cuarto curso de Grado en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza. Por tanto, es necesaria su elaboración para finalizar con éxito el proceso de formación. Su objetivo principal es “permitir que el estudiante exponga de forma integrada las competencias, los contenidos formativos y las habilidades que ha adquirido a lo largo de todo su proceso formativo, siendo capaz de aplicarlas a la realidad”.

Dicho trabajo ha tenido dos aspectos que han motivado su desarrollo: por un lado, debido a la realización del Prácticum de Intervención de una de las componentes del grupo en el Servicio de Infecciosos del Hospital Clínico Universitario “Lozano Blesa”, hizo que le llamase la atención la prevalencia de la transmisión sexual del VIH/SIDA¹ (véase *Anexo 5*), así como la falta de conocimiento o información errónea en relación al VIH que llega a la población en general. Por otro lado, tras debatirlo en grupo y buscar información al respecto, se pudo observar que la percepción inicial de la compañera era cierta, lo cual despertó una gran curiosidad sobre este tema.

Por todo ello, se decide diseñar un proyecto de prevención sobre el VIH centrándose en la población adolescente, puesto que tras realizar una primera aproximación a dicha temática, se aprecia que muchos de los adolescentes no tenían claros los aspectos relacionados con la enfermedad del VIH, concretamente aquéllos que se refieren a las vías de transmisión y conductas de riesgo.

¹ VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana
SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Cabe destacar que el número de diagnósticos de VIH ha aumentado año tras año, según el Informe de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2010-2012), teniendo un tercio de los diagnósticos su origen en la transmisión sexual (homosexual y heterosexual). Se considera que el VIH, al tratarse de una enfermedad de declaración obligatoria por ser una patología transmisible incluida en los supuestos de Salud Pública, merece especial atención puesto que la prevención es muy importante como medida de control de la enfermedad. De esta forma, se observa que no sólo deben de ponerse en marcha programas o proyectos de prevención del VIH dirigidos a colectivos o grupos de riesgo determinados, sino que se tiene que llegar a toda la población y ser parte de la educación sexual entre los adolescentes.

En definitiva, se sospecha que los programas de prevención que se están llevando a cabo en la actualidad, no han tenido el suficiente éxito entre la población, pues de lo contrario el número de diagnósticos de VIH habría sido menor año tras año.

Todo ello nos llevó a profundizar en el tema desde diferentes aproximaciones con el fin de elaborar una propuesta de intervención que permitiese modificar comportamientos y actitudes. A lo largo de nuestra formación como futuras trabajadoras sociales, hemos aprendido que toda la intervención debe sustentarse en el conocimiento teórico aplicado a la realidad, y que ésta puede modificarse mediante nuestras actuaciones.

En cuanto a la estructura del trabajo éste se divide en tres grandes partes con sus correspondientes apartados:

La primera parte llamada “Planteamiento y metodología del proyecto” va a contener dos capítulos. El primer capítulo está relacionado con el planteamiento del proyecto, y el segundo con la metodología y técnicas aplicadas en la fase de investigación.

La segunda parte va a tratar la “Fundamentación del proyecto”, la cual va a estar dividida a su vez en cinco capítulos: marco teórico, estrategias políticas, diagnóstico de la realidad y necesidades diagnosticadas.

La tercera parte va a estar destinada al “Proyecto de intervención”, formado por un único capítulo llamado diseño del proyecto de intervención.

PARTE I. PLANTEAMIENTO Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROYECTO

1.1. Objeto del trabajo y objetivos

Como punto de partida, con este trabajo se pretende conocer el tipo de información que los adolescentes (en etapa escolar) tienen sobre la enfermedad del VIH, sus vías de transmisión y si conocen las correspondientes conductas de riesgo, con el fin de elaborar un proyecto de prevención sexual del VIH en el ámbito educativo puesto que es en éste donde el adolescente realiza sus procesos de cambio y donde consolida su desarrollo biopsicosocial.

Así, a través del Trabajo Social de Grupos, se va a realizar una intervención socioeducativa con el fin de conseguir una población con un mayor conocimiento sobre la enfermedad del VIH y sus vías de transmisión, reduciéndose en consecuencia el número de personas diagnosticadas con dicha enfermedad. Por lo tanto, con la implementación del proyecto se pretende conseguir la modificación de conductas de riesgo.

Los objetivos del presente trabajo se encuentran divididos en dos bloques. Por un lado, los objetivos A y B están relacionados con la investigación que se ha llevado a cabo para poder fundamentar posteriormente el proyecto, y por otro lado, el objetivo C se centra en el diseño de un proyecto de prevención. En el apartado correspondiente (*véase apartado 4.4 Objetivos generales y/o específicos del proyecto*) se formulan los objetivos específicos que corresponden a este tercer objetivo.

Objetivos generales del Trabajo Final de Grado:

- A. Conocer los recursos existentes en el ámbito del VIH a distintos niveles con el fin de elaborar un mapa de recursos así como identificar los proyectos en relación con la temática de estudio.

- B. Conocer la opinión de distintos profesionales acerca de la transmisión sexual entre adolescentes del VIH, así como observar y analizar el grado de conocimiento que posee la población adolescente en el ámbito educativo sobre dicha enfermedad.
- C. Diseñar un proyecto de prevención en el ámbito educativo dirigido a adolescentes en Aragón para mejorar los conocimientos sobre las vías de transmisión sexual del VIH, así como las habilidades sociales y herramientas necesarias para poner en práctica dichos conocimientos, a través de la prevención y promoción de la Educación Afectivo-Sexual en el ámbito educativo.

Objetivos específicos de la investigación:

Los dos primeros objetivos generales se concretan en los siguientes objetivos específicos:

- A.1. Identificar las principales entidades que trabajan el VIH a nivel nacional y en Aragón.
- A. 2. Analizar actuaciones y programas en el ámbito de la prevención educativa de las entidades que trabajan el VIH con adolescentes en Zaragoza, particularmente en el ámbito de la prevención.
- A.3. Elaborar un mapa de recursos en el ámbito del VIH.
- B.1. Saber cómo se trabaja la prevención de VIH en el ámbito educativo desde cada una de las entidades que la realizan.
- B.2. Conocer la opinión de los profesionales que trabajan la prevención del VIH en el ámbito educativo.
- B.3. Conocer el grado de información que tienen los adolescentes en etapa escolar sobre el VIH y las vías de transmisión,
- B.4. Obtener información Sobre las percepciones, actitudes y prejuicios respecto al VIH entre los adolescentes

1.2. Población objeto de estudio

La población diana de nuestro proyecto de prevención son los adolescentes en etapa escolar cuyas edades están comprendidas entre los 13 y 18 años. Se entiende por etapa escolar aquéllos alumnos y alumnas que estén cursando Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato. No obstante, para fundamentar el mismo y elaborar el análisis diagnóstico, preceptivo en todo proyecto, en la fase de investigación (o de acercamiento a la realidad) la población objeto de estudio han sido las entidades que trabajan en el ámbito del VIH y los estudiantes del IES Félix de Azara de los cursos 4º de ESO y 1º BCH. Además, algunos profesionales han sido entrevistados como informadores clave.

1.3. Ámbito territorial y temporal

En primer lugar, se han analizado aspectos sobre el VIH a nivel macro y micro, es decir, se ha comenzado centrando el estudio en el territorio nacional español hasta llegar a la Comunidad Autónoma de Aragón. Finalmente se ha contado con las opiniones de profesionales y de los alumnos del IES Félix de Azara de Zaragoza.

En segundo lugar, en cuanto a la temporalización, su desarrollo comienza a principios de enero de 2014 hasta finales de junio del mismo año.

Por último, dadas sus características el proyecto que se diseña, no solamente puede implantarse en el ámbito educativo sino que se puede extrapolar a otros ámbitos de educación no reglada, así como a otras provincias y municipios del ámbito territorial español.

CAPÍTULO 2. METODOLOGÍA Y TÉCNICAS APLICADAS EN LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presenta el planteamiento metodológico de la investigación llevada a cabo, indicándose el tipo de investigación elegido, las fuentes de información a las que se ha recurrido, así como las técnicas utilizadas. Se ha optado también por presentar las fases del proceso seguido, a fin de ilustrar de una forma más amplia la lógica del procedimiento de acercamiento a la realidad que se ha seguido.

2.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo consiste en conocer el estado de la situación actual de nuestro objeto de estudio. El escenario de nuestro proyecto es el ámbito educativo, al cual se ha accedido a través del Instituto de Educación Secundaria Félix de Azara y otras instituciones de titularidad privada y pública que trabajan la prevención del VIH en dicho ámbito con adolescentes.

Para llevar a cabo dicho estudio se ha utilizado el procedimiento de triangulación metodológica (entrevista, grupo focal, análisis de documentos y observación) a través de una investigación fundamentalmente cualitativa. Se entiende por triangulación metodológica, según Yuni & Urbano (2006), la utilización de diferentes técnicas e instrumentos provenientes de un método particular referidas al mismo objeto; o también la utilización de una combinación de métodos en un mismo proceso.

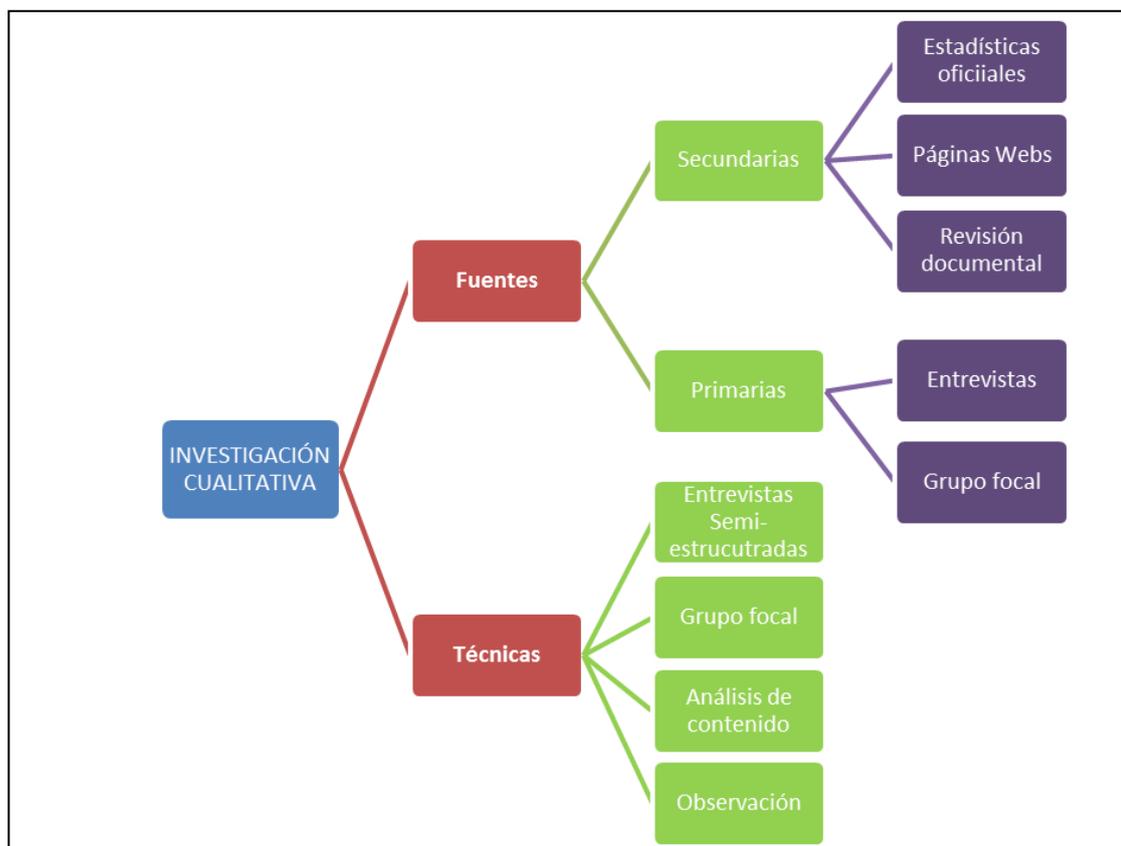
La investigación cualitativa se enmarca dentro del paradigma interpretativo, donde la relación entre teoría e investigación es abierta e interactiva. Se caracteriza por rechazar deliberadamente la formulación de teorías antes de empezar a trabajar sobre el terreno, ya que podría impedir la capacidad de comprender el punto de vista del sujeto u objeto estudiado. De esta forma, la elaboración de la teoría e investigación empírica se producen de forma simultánea.

Se ha optado por este enfoque debido a (Corbetta, 2007):

- La proximidad y contacto con la realidad en cuanto a la interacción y objeto estudiado.
- La variación del instrumento de investigación según el interés de los sujetos.
- Su diseño abierto en relación a la teoría e investigación.
- Análisis por sujetos investigados en cuanto al estudio objeto de investigación.
- La especificidad de los resultados.

Por otra parte, tal como se detalla más adelante, se ha optado por el diseño de una investigación-acción ya que lo que se pretende es diseñar un proyecto de intervención social para actuar en el problema diagnosticado.

Ilustración 1. Diagrama fuentes y técnicas de la Investigación Cualitativa



Fuente: elaboración propia

2.2. Fuentes de investigación

El tipo de información utilizada para nuestro proyecto ha sido proporcionada por fuentes de información primarias y secundarias. La diversidad de técnicas y fuentes de datos empleadas responde a los objetivos y al planteamiento del problema a investigar. A continuación, se muestra una descripción de cada una de ellas:

1. FUENTES PRIMARIAS:

En esta investigación ha sido fundamental obtener información de “primera mano”. Para ello, se ha recurrido al diseño de la triangulación tal y como previamente se ha destacado. Los instrumentos de recogida de información han sido las técnicas seleccionadas: entrevistas a profesionales, grupos focales a estudiantes y observación.

2. FUENTES SECUNDARIAS:

La información que se ha recogido, ha sido a través de **fuentes estadísticas oficiales**, cuya recopilación de datos se ha realizado mediante la recogida de información de un determinado fenómeno social (situación actual del VIH en España y Aragón). Los datos se han obtenido de organismos oficiales:

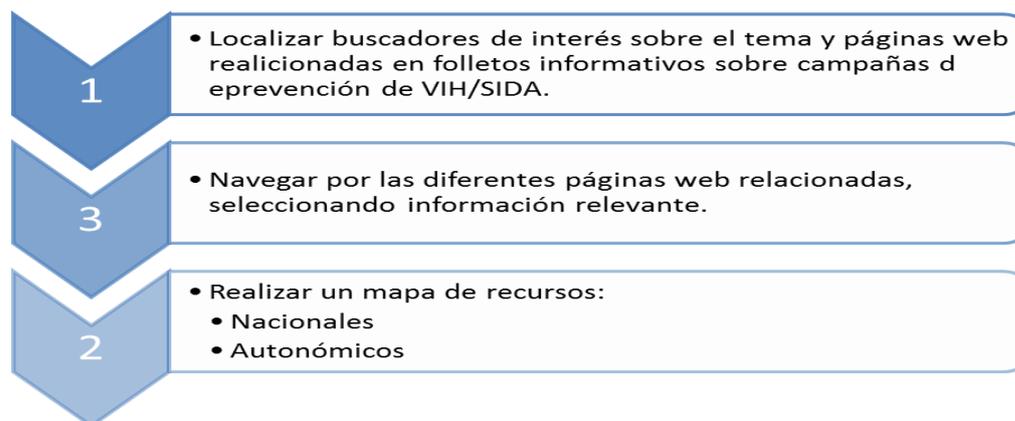
A nivel estatal: el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud, y el Instituto de Salud Carlos III.

A nivel autonómico: el Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, y el Instituto Aragonés de Estadística.

Se han consultado diferentes **páginas webs** relacionadas con organizaciones, instituciones, entidades y ONG´s que trabajan el VIH/SIDA en diferentes ámbitos tanto a nivel nacional como a nivel autonómico.

La obtención de información para realizar nuestro trabajo ha variado en función de los datos o recursos que se han querido obtener. Así mismo, el procedimiento que se ha seguido para poder realizar un mapa de recursos sobre entidades o instituciones que trabajan para prevenir, informar o atender a personas con VIH/SIDA en un contexto más general, es el siguiente:

Ilustración 2. Esquema de procedimiento utilizado



Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, se han localizado folletos informativos sobre campañas de prevención del VIH/SIDA, buscadores de interés y páginas web relacionadas:

Buscadores:

1. www.google.es
2. www.ixquick.com
3. www.dmoz.es/Top/World/Español/
4. www.metacrawler.com
5. www.altavista.com

En segundo lugar, utilizando palabras claves (VIH, SIDA, enfermedades de transmisión sexual, entidades VIH/SIDA, etc.) se ha comenzado a navegar por páginas web relacionadas con el tema objeto de estudio, seleccionando la información más relevante.

Se ha llevado a cabo una **revisión documental** a través de la cual, se han consultado una serie de documentos informativos (manuales, guías, libros, revistas, etc.) sobre el fenómeno social del VIH/SIDA con la finalidad de conocer distintos aspectos de éste: conocimiento de la enfermedad, evolución de la misma, situación actual, claves educativas, etc.

2.3. Técnicas de investigación

Las técnicas que se han utilizado en la triangulación metodológica, han sido:

- **Entrevista semiestructurada:**

Según Hernández, Fernández y Baptista, “la entrevista semiestructurada se basa en una guía de asuntos o preguntas, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006:597).

Se han realizado un total de seis entrevistas semiestructuradas (*véase Anexo 4*). De ellas, cuatro han sido a profesionales de entidades que trabajan el VIH en el ámbito educativo de Zaragoza, contando entre ellos con un sexólogo, una psicóloga/educadora social, una trabajadora social y una enfermera/sexóloga; por otro lado, otra se ha realizado a una trabajadora social del Departamento de Educación del Gobierno de Aragón; y, por último, una entrevista conjunta a un equipo multidisciplinar formado por una trabajadora social, una enfermera y un médico.

El objetivo de estas entrevistas ha sido recabar información sobre:

- Conocer la visión del profesional sobre las vías de transmisión del VIH y las conductas de riesgo en adolescentes.
- Ratificar el número de instituciones públicas y privadas que trabajan la prevención del VIH desde el ámbito educativo.
- Conocer el tipo de intervención que llevan a cabo en sus respectivas instituciones.
- Conocer la opinión del profesional acerca de los aspectos que están fallando en cuanto a la prevención y posibles aspectos de mejora.

- **Grupo focal:**

Icart y Pulpón definen el grupo focal como “el uso explícito de la interacción en grupo para producir datos; en la creencia de que las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan aisladamente, sino en interacción con otras personas [...]” (Icart y Pulpón, 2012:184).

Se ha llevado a cabo una dinámica con tres grupos de alumnos de los cursos 4º de la ESO y 1ª de Bachillerato del IES Félix de Azara.

Curso	Número de alumnos	Duración
4º B	24	50 min
4º C	28	50 min
1º Bachiller	19	50 min

La finalidad de esta técnica (véase Anexo 2) ha sido:

- Obtener información sobre las percepciones, actitudes en relación al VIH y la transmisión sexual desde el punto de vista de los alumnos/as.
- Conocer las diferentes opiniones e informaciones que los alumnos tienden a reflejar en sus discursos relacionados con el VIH.
- Conocer cómo perciben el fenómeno social del VIH.

En definitiva, se pretende conocer la realidad social que envuelve a nuestro objeto de estudio para transformarla teniendo en cuenta la perspectiva de los participantes (alumnos).

- **Observación:**

Se entiende por observación “una técnica de recolección de información consistente en la inspección y estudios de las cosas o hechos tal como acontecen en la realidad [...] a partir de las teorías científicas que utiliza el observador” (Yuni y Urbano, 2006: 40).

Dicha técnica se ha utilizado para observar las actitudes, comportamientos y habilidades en la dinámica de grupos que se ha llevado a cabo con los alumnos del I.E.S Félix de Azara. Con ella, se pudo recoger información implícita que junto con las opiniones de los alumnos, se obtuvo una interpretación de la visión que éstos tenían acerca del VIH.

- **Análisis de contenido:**

Tal y como define Icart y Pulpón, el análisis de contenido “comprende todas las actividades relacionadas con la búsqueda de información escrita sobre un tema acotado previamente y sobre el cual se reúne y discute críticamente toda la información recuperada y utilizada” (Icart y Pulpón, 2012).

Además, tal y como requiere toda elaboración del marco teórico y conceptual, se ha acudido a diferentes fuentes de información: literatura, documentos y revistas electrónicas relacionadas con las Ciencias Sociales y de la Salud. Además de ello, se han consultado numerosas páginas web especializadas en el ámbito de la Salud a través del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia del Gobierno de Aragón, las cuales ofrecen bases de datos que reúnen información de acuerdo a nuestra materia.

Por otro lado, se han utilizado datos estadísticos proporcionados por una serie de fuentes de información en relación a la vigilancia epidemiológica del VIH en España y Aragón, los cuales han sido extraídos del Instituto de Salud Carlos III y del Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud y del Instituto Aragonés de Estadística.

2.4 Fases de investigación

Según Icart y Pulpón, “las fases que se desarrollan en la investigación cualitativa se superponen y las actividades dependen de las decisiones que el investigador va tomando en función del contexto en el que se encuentra” (Icart & Pulpón, 2012: 33).

De esta forma, para llevar a cabo un proyecto es necesario desarrollar una serie de fases de investigación. A continuación, se van a exponer algunas de dichas fases desarrolladas por Icart y Pulpón.

A. Fase de planificación o preparación

Esta fase se divide a su vez en distintas etapas: etapa reflexiva y etapa de diseño.

A.1 Etapa reflexiva:

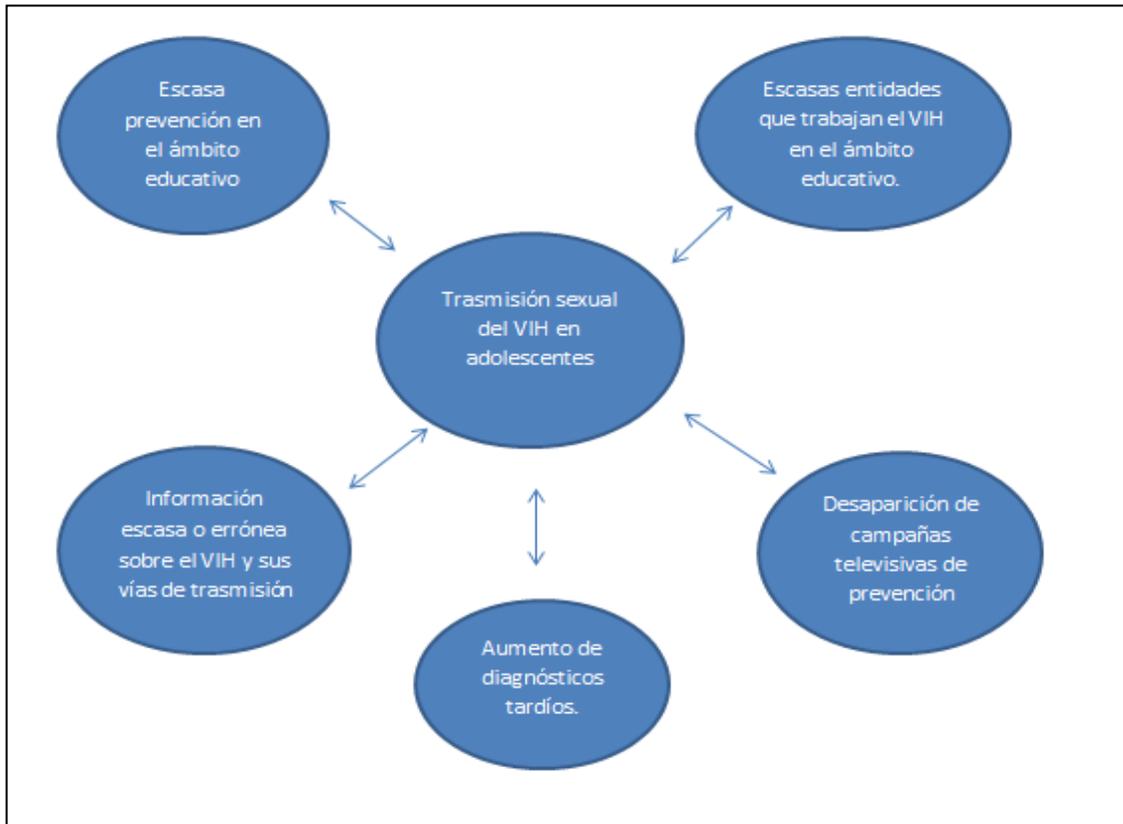
- **Posicionamiento.**

En primer lugar, se considera que existe una carencia de información entre los adolescentes sobre la transmisión sexual del VIH; en segundo lugar, se cree que son

pocas las instituciones que trabajan de forma directa el tema del VIH en el ámbito educativo; y en tercer lugar, se sospecha de un posible fracaso de la prevención, puesto que la mayoría de nuevos diagnósticos por infección de VIH se sitúan entre los 25 y 36 años.

- **Planteamiento del problema de forma gráfica.**

Ilustración 3. Conceptos vinculados al planteamiento del problema.



Fuente: elaboración propia

A.2 Etapa de diseño:

- **Tipo de método.**

El método a seguir en nuestra investigación cualitativa se va a orientar hacia la *investigación-acción (IA)*. Esta última va a consistir en una participación parcial de los grupos y profesionales a los que se va a investigar, puesto que éstos formarán parte de la recogida de datos y de la posterior puesta en marcha del proyecto de intervención como población destinataria; de esta forma, el grupo no va a participar de forma activa a lo largo de todo el proceso de recogida de información y de creación del proyecto de intervención, sino que serán las estudiantes las que sistematicen e interpreten los datos que se han obtenido a través de las técnicas de la entrevista y del grupo focal. (Scribano, 2008).

Cabe decir que la finalidad del método de investigación-acción (IA) es *producir cambios en la realidad social*, por lo que nuestra finalidad radica en la creación de un

proyecto de intervención social para actuar en el problema diagnosticado: “información escasa o errónea sobre la transmisión sexual del VIH en adolescentes en el ámbito educativo” y “escasez de programas y/o proyectos de prevención del VIH en adolescentes en el ámbito educativo de Aragón”.

- **Selección del ambiente.**

Por un lado, la obtención de datos a través de la técnica del **grupo focal** se ha llevado a cabo en el ámbito educativo. Concretamente, la actividad llamada “La Quiniela” (la cual se explicará en la fase de trabajo de campo) se ha realizado en el Instituto de Educación Secundaria (I.E.S) Félix de Azara situado en Zaragoza.

Por otro lado, la recogida de datos se ha realizado a través de **entrevistas semiestructuradas** a profesionales que trabajan la prevención del VIH desde el ámbito educativo. Éstas se han realizado en las respectivas entidades a las que pertenecen los profesionales, situadas todas ellas en la ciudad de Zaragoza.

La selección del ambiente cumple dos dimensiones que según Mertens (citado en Hernández, Fernández, y Baptista, 2006:534)² son esenciales para la viabilidad del estudio:

- *Conveniencia:* el ambiente elegido es el apropiado puesto que contiene a aquéllas personas necesarias para llevar a cabo nuestro estudio y recogida de datos.
- *Accesibilidad:* por un lado, el acceso al ambiente en cuanto al grupo focal se ha realizado a través del orientador del I.E.S Félix de Azara, el cual se ha mostrado interesado tras comentarle la finalidad de nuestro trabajo. El contacto con el orientador ha sido informal, ya que existía una relación previa al haber estudiado una de las investigadoras en dicho I.E.S. Por otro lado, a través de vía e-mail y telefónica se ha podido contactar con los profesionales entrevistados en sus respectivas entidades.

² Texto original: Mertens, D. (2005). Research and evaluation in Education and Psychology: Integrating diversity whit quantitative, qualitative, and mixed methods. (Segunda ed.). Thousand Oaks: Sage.

- **Selección de los participantes.**

Se han seleccionado dos tipos diferentes de participantes. Por un lado, profesionales que trabajan la prevención desde la Educación Afectivo-Sexual en el ámbito educativo de la provincia de Zaragoza, y por otro, el alumnado que se encuentra cursando la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y postobligatoria, Bachiller.

B. Fase de trabajo de campo

- **Entrevista Semiestructurada:**

El trabajo de campo se ha llevado a cabo a través de seis entrevistas semiestructuradas efectuadas a ocho profesionales de instituciones públicas y privadas, las cuales trabajan en el ámbito de la prevención del VIH.

El procedimiento que se ha llevado a cabo para realizar estas entrevistas se ha basado en un estudio general para identificar aquellas entidades que trabajan el VIH en Aragón descartando, posteriormente, aquellas que no trabajan en el ámbito educativo. Contactando así con los profesionales que trabajan en las entidades que desarrollan algún tipo de programa, proyecto o actividad de prevención relacionado con el objeto de nuestro estudio³.

De esta forma, mediante una guía de preguntas establecidas previamente a la entrevista, se ha llevado a cabo la recogida de datos, pudiendo, además, hacer hincapié en aquéllos aspectos de mayor interés con la finalidad de obtener información de primera mano de aquéllos profesionales que trabajan directamente en el ámbito educativo la prevención del VIH.

El tipo de preguntas que se ha utilizado siguiendo el criterio establecido por Mertens D. (citado en Hernández, Fernández, y Baptista, 2006:599) han sido:

- De opinión: ¿Qué visión tiene como profesional de la transmisión sexual del VIH en adolescentes? ¿Qué cree que está fallando en la prevención?
- De conocimientos: ¿Cómo trabajáis el VIH a través del Programa de Educación Sexual dirigido a los centros educativos? ¿Conoce alguna entidad que trabaje en el ámbito educativo el VIH?

³ Véase apartado 3.5.3 Mapa de recursos, para ver de forma más detallada el procedimiento que se ha seguido.

- **Grupo Focal**

A través de la planificación de una actividad dinámica diseñada con el fin de establecer grupos de discusión, se pretende obtener información sobre los conocimientos que los alumnos y alumnas de 4ºESO y 1º Bachiller del I.E.S Félix de Azara tienen sobre diversos aspectos relacionados con el VIH (vías de transmisión, tipo de información, conductas de riesgo...). En definitiva, se pretende captar la información que predomina sobre las dos clases seleccionadas para nuestra recogida de datos.

La selección de los participantes se ha realizado conforme a la población destinataria de nuestro proyecto de intervención: población adolescente, cuya edad abarca de los 13 a 18 años. Se ha decidido realizar la dinámica en 4º ESO y 1º Bachiller para observar si existe algún tipo de cambio respecto a los conocimientos sobre el VIH entre estas dos etapas (Educación Secundaria Obligatoria y Postobligatoria). De esta forma, se respeta la homogeneidad entre grupos en cuanto al nivel educativo y edad.

Por el contrario, se espera que la homogeneidad del grupo no bloquee la libre expresión de conocimientos y actitudes, ya que ninguno de los alumnos y alumnas conocen a las investigadoras.

El procedimiento que se ha llevado a cabo ha sido:

En primer lugar, se ha contactado por vía telefónica con el orientador del IES Félix de Azara, al que se le expuso la finalidad de nuestro trabajo y la dinámica que se pretendía realizar con los alumnos.

En segundo lugar, por vía e-mail se le envía al orientador todo el material necesario para realizar la dinámica y para que pueda coordinarse y revisar la información con los tutores de los cursos seleccionados.

En tercer lugar, tras recibir un e-mail comunicando la confirmación del equipo educativo, se concreta día y hora para realizar la dinámica.

En cuanto a la recogida de datos, se realiza una dinámica que consiste, en primer lugar, en dividir a la clase en grupos de 4-5 personas para formar pequeños grupos de discusión. Una vez que los grupos se han dividido, se procede a repartirles la actividad llamada "La Quiniela" (véase Anexo 2), cuya idea ha sido proporcionada por Silberio Sáez (en De la Cruz y Sáez, 2003).

Con esta dinámica se pretende que cada grupo discuta cada pregunta y elija a un portavoz que explique a los demás grupos el “porqué” de cada respuesta, provocando discusiones. Así, se conseguirá recoger las distintas ideas, conocimientos, prejuicios, actitudes y sentimientos que tiene hacia el VIH. Para recabar la información que se desea, las cuestiones se han orientado hacia diferentes aspectos:

- Información errónea aspectos relacionados con el VIH.
- Prejuicios sobre el VIH que tienen como consecuencia conductas de marginación, discriminación y rechazo social.

PARTE II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROYECTO

En este apartado se van a tratar varios capítulos relacionados con el objeto de nuestro estudio, el VIH. Para comenzar, se realizará un marco teórico sobre la realidad del VIH. A continuación, se dará una visión macro de las líneas políticas que se han llevado a cabo respecto al fenómeno estudiado. Seguidamente, se desarrollarán las funciones del trabajador social. Y, por último, se realizará un diagnóstico de la realidad estudiada.

CAPÍTULO 3. MARCO TEÓRICO

En este apartado se trata de conocer la evolución y fases del VIH, las vías de transmisión sexual y prácticas de riesgo, así como una visión sociológica del fenómeno del VIH y la situación actual de dicho fenómeno.

3.1. Evolución del fenómeno social, VIH

La evolución del fenómeno social del VIH ha sufrido diversos cambios a lo largo de las últimas décadas, tal y como expone Marco, J. y Barba R en un documento interactivo llamado “Sida Historia de una Nueva Enfermedad”.

En los años 80 en Estados Unidos se detectaron varios casos de neumonía y sarcoma de Kaposi (una variante de cáncer de piel), lo cual empezó a ser sospechoso que todas estas infecciones estuviesen asociadas a una inmunodeficiencia severa.

La prensa comenzó a llamar al SIDA, la “peste rosa” o “cáncer gay”, causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a hablar de un “*club de las cuatro haches*” refiriéndose a los homosexuales, los heroinómanos,

los hemofílicos y los haitianos. La idea del club de las cuatro haches contribuyó a reforzar la estigmatización de estos grupos y del propio SIDA.

En 1982, el número de casos con SIDA empezó a aumentar de forma alarmante, y los estudios epidemiológicos indicaban que existía un agente infeccioso que transmitía la enfermedad por vía sexual y sanguínea.

Fue durante 1984 cuando salen a la luz diversas investigaciones científicas, las cuales descubrieron el virus del SIDA. La paternidad del descubrimiento y el aislamiento del VIH han estado envueltos en polémicas, debido a intereses económicos, prestigio científico, etc. Estos enfrentamientos tuvieron lugar entre Luc Montagnier del Instituto Pasteur y el Dr. Robert Gallo, estadounidense. La mayoría de los autores citan a Montagnier como descubridor del VIH.

Todavía siguen existiendo diversas teorías acerca del origen del SIDA. Algunos consideran el SIDA como una zoonosis (enfermedad infecciosa que se transmite de los animales al hombre), al sostener que el VIH proviene de un virus llamado «Virus de Inmunodeficiencia en Simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al SIDA en otros primates. Otras teorías dicen que se trató de una conspiración de la CIA, otros culpan al error de algún laboratorio de ingeniería genética que dejó escapar al virus y para otros incluso, el SIDA es una mentira inventada por partes interesadas y el VIH no existe.

Fue en 1985, tras la muerte del actor Rock Hudson, cuando se dio un vuelco espectacular a la historia del SIDA poniendo en marcha a la opinión pública norteamericana y la del resto de mundo y convirtiéndose en un problema sanitario y social internacional.

En 1986 un equipo de investigadores, en particular virólogos, tras aceptar de forma definitiva que el VIH es responsable del SIDA, acuerdan ponerle el nombre del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Así mismo, se decide reservar SIDA (Síndrome de Inmune Deficiencia Humana) para nombrar a la enfermedad cuando ya han aparecido síntomas relacionados con la inmunodepresión.

3.2. Fases del VIH

La infección por VIH en el paciente se divide típicamente en tres fases: una primera, aguda; una segunda, asintomática; y la tercera, en la que se produce la destrucción del sistema inmune y la aparición de diversas infecciones y enfermedades malignas (Carrasco, 1996:12):

Todo comienza con la aparición o existencia de un virus denominado VIH; se produce una transmisión mediante una práctica de riesgo y la persona pasa a ser un portador asintomático que es lo mismo que persona seropositiva.

Cuando el VIH entra en nuestra circulación sanguínea e infecta a los linfocitos T4, comienza a reproducirse aceleradamente y a destruir a las células. Este es el momento de la **Infección Aguda**. Pasadas unas semanas (6-12 semanas), el sistema inmune reacciona, produce anticuerpos (seroconversión) y el virus es controlado. Este periodo entre la infección y la producción de anticuerpos es llamado **periodo de ventana**, durante el cual el virus puede ser transmitido pero no detectado a través de las pruebas convencionales. A partir de este momento comienza una larga batalla entre el sistema inmune y el VIH, que puede durar entre 8 y 12 años en la mayoría de los casos. Durante esta **Fase Crónica o asintomática** la persona que vive con el VIH no va a mostrar ningún signo externo de la infección aunque poco a poco el virus vaya ganado terreno.

Una vez que el virus haya logrado deteriorar al sistema inmune, éste pierde capacidad de defenderse de infecciones y enfermedades y la persona entra en la **etapa SIDA** por la infección del VIH. Esta etapa también está definida por menos de 200 linfocitos CD4 en un ml de sangre sin que esto implique necesariamente la presencia de infecciones o enfermedades.

Una persona con VIH pero que tiene todavía un sistema Inmune fuerte y una carga viral que se mantiene estable, puede hacer una vida completamente normal y continuar con sus actividades habituales: trabajar, estudiar, viajar, y seguir, además, con su vida sexual y afectiva.

Sin embargo, es importantísimo cuidar la alimentación, hacer ejercicio físico regularmente, evitar adquirir enfermedades de transmisión sexual o volver a infectarse por el VIH y, naturalmente, evitar transmitir el virus a otras personas, poniendo en

práctica la prevención en las relaciones sexuales, utilizando preservativo y evitando las prácticas de riesgo con intercambio de fluidos.

Además, es muy importante hacer un seguimiento médico de la evolución de la infección, lo cual permitirá saber cuál es el mejor momento para iniciar un tratamiento o si es preciso iniciar una profilaxis contra posibles infecciones oportunistas. Por todo ello, es fundamental saber si se tiene o no el VIH.

Las pruebas iniciales para determinar si se está o no infectado por el VIH se denominan rastreo, detección, o tamizaje; generalmente se utiliza el método ELISA. Después se hacen las pruebas llamadas confirmatorias, siendo la más utilizada Western Blot (véase Anexo 5).

3.3. Vías de transmisión sexual y prácticas de riesgo

En el presente apartado se van a tratar las diferentes vías de transmisión sexual, así como las prácticas de riesgo:

“La efectividad en la transmisión de un agente infeccioso como el VIH depende de distintos factores, entre los que se destacan cuatro: factores de naturaleza biológica, el comportamiento de la población, factores demográficos y factores políticos. Todos ellos tienen secuencias epidemiológicas importantes” (Carrasco, 1996: 24).

Silverio Sáez, en su “Guía de orientación, promoción y educación para la salud: Prevención del VIH, claves educativas”, nombra las vías de transmisión que existen y por la cuales se puede contagiar el VIH. Éste se basa en las establecidas por la OMS:

- **Transmisión sexual:**

- Coito vaginal: se transmite si la vagina o el pene entra en contacto con el semen o con los fluidos vaginales de una persona portadora del VIH. Ambos (vagina y/o pene), podrían permitir el paso del VIH al torrente sanguíneo.
- Coito anal: la mucosa anal es más fina que la vaginal por lo que, en este caso, es más fácil “absorber” el VIH de un posible eyaculado, o producir pequeñas hemorragias que sean absorbidas por el pene.
- Sexo oral: es una práctica de riesgo para la persona activa si se lo realiza a una persona infectada, al poner en contacto su mucosa bucal con el

semen/flujo (o sangre) de la otra persona. Además, si ha eyaculado en la boca o si se traga, el VIH podría tener acceso a la circulación sanguínea.

- **Sanguínea:** este es el caso de las drogas que se consumen por vía parenteral o si se comparten jeringuillas. Esta vía es muy rápida y permite al virus acceder directamente a la circulación sanguínea de “segundo” usuario o usuaria.

Además, se puede contagiar por compartir otro tipo de utensilios que entren en contacto con la sangre, por ejemplo las agujas que se utilizan para tatuajes o piercing.

- **Perinatal o de la madre embarazada al feto:** en caso de que la madre sea seropositiva, existe un riesgo de transmisión al feto. El VIH puede pasar a la circulación sanguínea del feto, ya sea durante la gestación, o en el momento del parto. Así mismo, parece que la leche materna también es susceptible de transmitir el VIH.

3.4. Perspectiva sociológica del SIDA

El SIDA es una enfermedad pandémica, es decir, existe en todo el mundo. A su vez, existen diferencias en cuanto a la atención y financiación farmacéutica que reciben países ricos y pobres. De esta forma, los países con renta baja no pueden acceder a los medicamentos por su gran coste económico, provocando una brecha de desigualdad entre unos países y otros.

Desde la perspectiva sociológica del SIDA (Macionis y Plummer, 2011), existen diversas consecuencias de índole social relacionadas con dicha enfermedad, las cuales son de gran relevancia en la sociología de la salud.

En primer lugar, según el modelo local de cada ciudad, la enfermedad sigue unas pautas distintas de la epidemiología social; en unas, el SIDA está relacionado con el uso de drogas intravenosas, a veces con las redes de prostitución, y en otras con la transmisión heterosexual y la negativa de los hombres a utilizar preservativos. Se destaca el estudio de los contextos locales que dan forma a las pautas de la enfermedad.

En segundo lugar, el SIDA está relacionado con los prejuicios asociados a los grupos que han sido culpados durante décadas de la enfermedad. Dentro de estos grupos estigmatizados entrarían los homosexuales, africanos, toxicómanos y prostitutas;

en consecuencia, estos prejuicios son utilizados para propagar ideas de racismo y sexismo.

En tercer lugar, el SIDA tiene un impacto sobre los niños, en especial en aquellos de renta baja, donde muchos de ellos contraen la enfermedad a una edad temprana o se convierten en huérfanos cuando sus padres fallecen a causa de dicha enfermedad.

En cuarto lugar, destaca la representación del SIDA a través de imágenes estereotipadas, las cuales son difundidas a través de los medios de comunicación.

En quinto lugar, existen dificultades en cuanto a la medición del SIDA, puesto que los datos que se obtienen por Naciones Unidas en relación a los casos registrados, están basados en las pruebas diagnósticas; pero hay que tener en cuenta que existen personas que, o bien se niegan a hacerse la prueba, o bien, no encuentran motivo para someterse a la prueba ya que no han desarrollado síntomas.

En sexto lugar, se presta atención a la dimensión social del cambio, ya que cuando la enfermedad fue descubierta, las prácticas preventivas estaban al orden del día. En la actualidad, dichas prácticas han disminuido aumentando las prácticas sexuales peligrosas.

3.5. Situación actual del VIH: análisis de datos

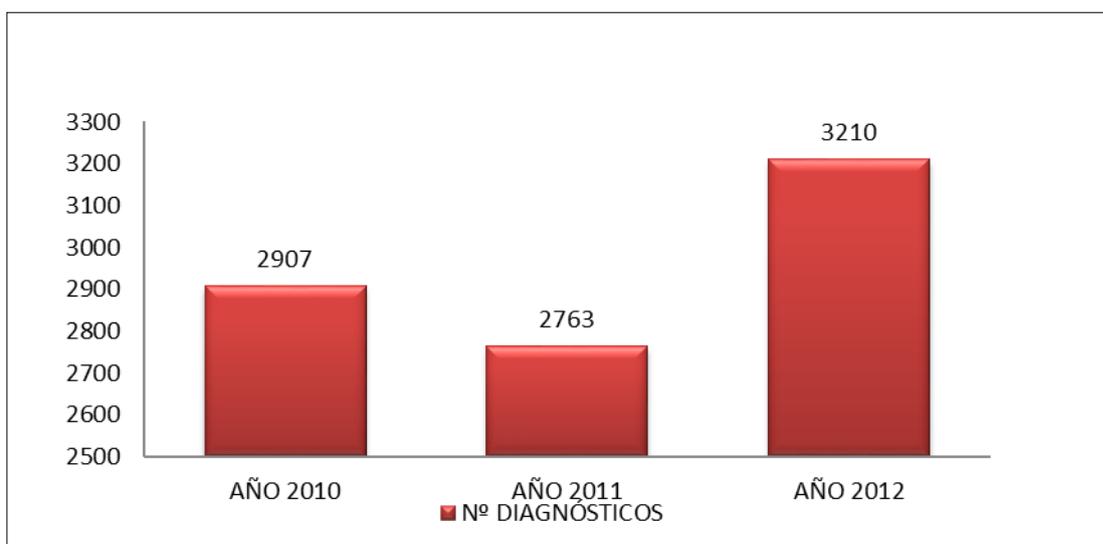
A continuación se expone la situación actual del VIH a través del análisis de los informes epidemiológicos de España y Aragón durante los años 2010-2012 (ambos incluidos).

3.5.1 Análisis de datos en España

Tras analizar el informe elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad referido a la evolución de la situación epidemiológica del VIH en España entre los años 2010 y 2012, se observa un aumento del número de diagnósticos, llegando a alcanzar en este último 3.210 casos nuevos. Según dicho informe, un tercio de los diagnósticos de VIH tiene su origen en la transmisión sexual (homosexual y heterosexual) y el resto en usuarios de drogas inyectadas. Así, la presente intervención, pretende hacer hincapié en la vía de transmisión sexual sin distinguir entre las relaciones sexuales heterosexuales, homosexuales o bisexuales.

El número de nuevos diagnósticos puede reflejar la falta de información sobre los riesgos de infección de VIH, por lo que nuestro proyecto se va a dirigir a la prevención de nuevas infecciones y a promover el diagnóstico precoz en caso de haber estado en situación de riesgo. La población diana de nuestro proyecto de prevención son los adolescentes en etapa escolar cuyas edades están comprendidas entre los 13 y 18 años.

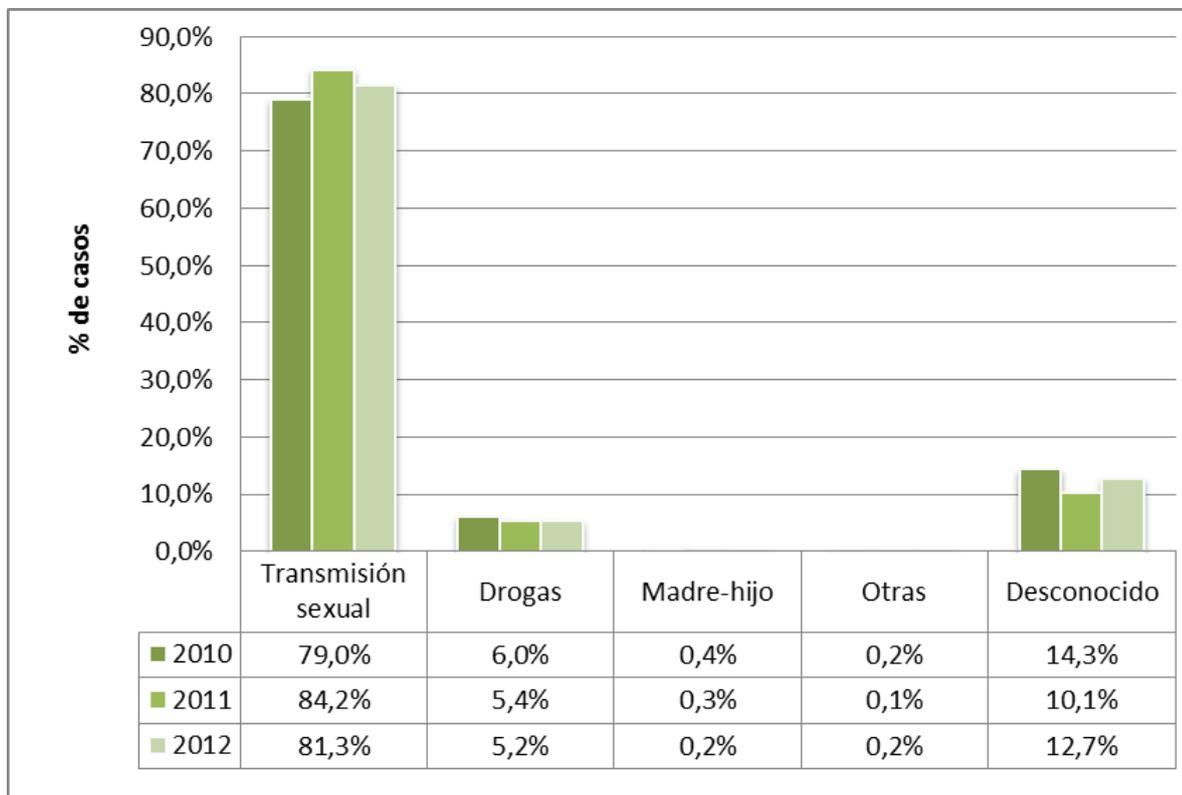
Ilustración 4. Evolución de nuevos diagnósticos en España.



Fuente: Elaboración propia

A través de los métodos y técnicas de recogida de información, se pretende conocer el nivel de conocimiento que los adolescentes en etapa escolar tienen sobre el VIH y las vías de transmisión. De esta forma, se podrá adecuar el conjunto de actividades destinadas a realizar la prevención de forma efectiva, con el objetivo de mejorar sus conocimientos sobre el riesgo en las prácticas sexuales. Según el Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA España 2008-2012, elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, afirma que numerosos jóvenes europeos tienen cada vez menos conciencia de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y en especial del VIH, dejando de tomar, en consecuencia, precauciones.

Ilustración 5. Evolución de nuevos diagnósticos por categoría de transmisión sexual en España



Fuente: Elaboración propia

3.5.2 Análisis de datos en Aragón

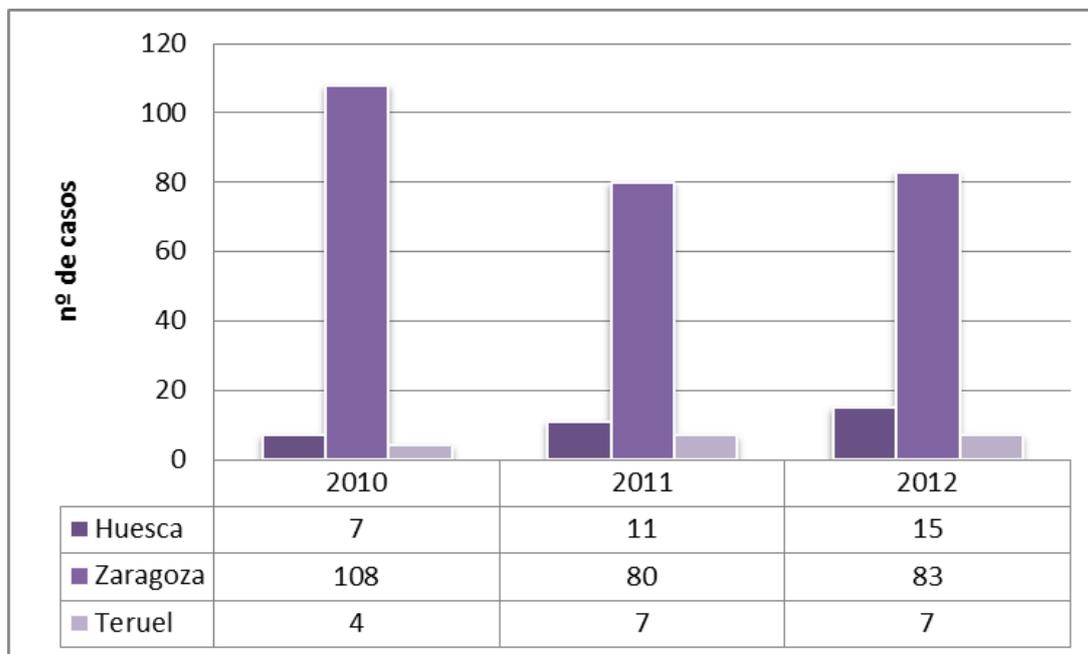
El VIH también ha evolucionado en cuanto a nuevos diagnósticos en la Comunidad Autónoma de Aragón entre los años 2010 y 2012. En este apartado se va a realizar un breve análisis sobre dicha evolución, así como de los grupos de edad y la categoría de transmisión a los que más afecta.

En el año 2010 aumentó el número de nuevos diagnósticos en relación al año anterior (108) con un total de 119 personas infectadas por VIH en Aragón (Zaragoza: 108 – Huesca: 7 – Teruel: 4).

Sin embargo en el año 2011, disminuyó el número de nuevos diagnósticos, siendo 98 personas (Zaragoza: 80 – Huesca: 11 – Teruel: 7) las que se habían infectado por dicho virus y lo diagnosticaron en dicho año.

Por último, en el año 2012 volvió a aumentar el número de casos respecto al año 2011, pero con un número inferior al año 2010. De esta forma, se registraron 105 nuevos diagnósticos (Zaragoza: 83 – Huesca: 15 – Teruel: 7).

Ilustración 6. Evolución de nuevos diagnósticos por provincias de Aragón.



Fuente: Elaboración propia

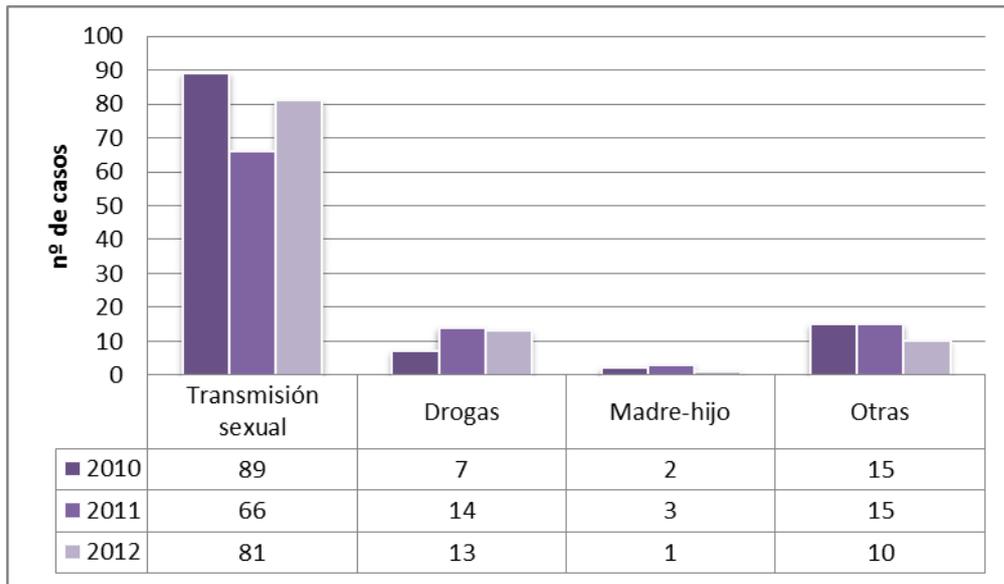
En estos tres años, se observa que la mayoría de casos registrados se dan en hombres (con gran diferencia a las mujeres). En el año 2010, el 61.3% de nuevos diagnósticos correspondió a los hombres frente a un 38.7% que eran de mujeres.

En los años posteriores, este porcentaje fue aumentando, siendo el 71.4% y el 72.4% de hombres infectados por VIH en los años 2011 y 2012 respectivamente, frente a la disminución de casos en mujeres, 28.6% en ambos años.

En cuanto a los grupos de edad, las personas de entre 25 y 39 años son los más afectados por el VIH, seguidos del grupo de edad que comprende los 40 y 59 años. Los grupos menos afectados de dicho virus son la franja de edad de entre 0 y 12 años y los mayores de 60.

Por otro lado, la categoría de transmisión más habitual es por transmisión sexual, seguido por otras causas y drogas. Y, lo menos frecuente, aunque también se da, es el contagio materno fetal.

Ilustración 7. Evolución de nuevos diagnósticos por categoría de transmisión en Aragón.



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, decir que un alto porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección por VIH se da en la población extranjera: 53.8% en el año 2010, el 49% en el año 2011 y el 46% en el año 2012.

CAPÍTULO 4. ESTRATEGIAS POLÍTICAS

4.1. Líneas políticas generales

Es fundamental plantear las diferentes líneas políticas sobre el VIH que se están llevando a cabo a nivel mundial, europeo, nacional y autonómico.

- **Organización Mundial de la Salud:**

La OMS colabora junto con instituciones mundiales que trabajan el VIH/SIDA, formulando políticas y asesorando en relación a aspectos normativos y técnicos con la finalidad de promover intervenciones en el ámbito de la salud. Además, garantizan el suministro de medicamentos y medios diagnósticos, así como la vigilancia epidemiológica del VIH a nivel mundial.

- **ONUSIDA:**

ONUSIDA, a través de varias publicaciones tales como la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA y la Declaración Política sobre el VIH, pretende asegurar que haya en todos los países, una amplia gama de programas de prevención.

- **Comisión Europea. Salud pública:**

A través de la Política comunitaria de fomento de la salud sexual y prevención de las enfermedades de transmisión sexual, se pretende concienciar, prevenir y orientar sobre los riesgos de las enfermedades de transmisión sexual.

- **Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:**

Por un lado, la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA realiza anualmente una recogida de actividades de prevención dirigidas a la población general a través de campañas, las cuales, realizadas en las distintas CC.AA, quedan recogidas en el

Informe del Cuestionario de Actividades de Prevención del VIH (ICAP). El ICAP recoge programas de prevención de VIH en el medio escolar desde el año 2006, el cual informa de la realización de actividades de prevención en enseñanza primaria, secundaria y postobligatoria, llevados a cabo en todas las comunidades y ciudades autónomas.

Así mismo, la Secretaría del Plan Nacional sobre SIDA, la cual cuenta con la colaboración de GESIDA y FIPSE con el objeto de promover, fomentar y difundir el estudio de la investigación de la infección por el VIH, ha elaborado el Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA 2008-2012. Éste, queda regulado a través del Real Decreto 592/1993, de 23 de abril, por el que se determina la composición y el funcionamiento de la Comisión Nacional de Coordinación y Seguimiento de Programas de Prevención del Sida (BOE de 7.5.1993). La finalidad del Plan Multisectorial, es la coordinación de las Administraciones Públicas a través de diversas políticas del Estado que sirven para dar respuesta al VIH/SIDA a través de recursos ofertados desde las Comunidades Autónomas.

Por otro lado, el antiguo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Ministerio de Sanidad y Consumo), en coordinación con el Consejo de la Juventud de España, llevó a cabo la elaboración de una serie de Campañas de Prevención de la Trasmisión Sexual del VIH/SIDA desde el 2003 al 2008 (Gobierno de España, 2008) con el fin de hacer partícipes a los jóvenes en la educación sexual y la prevención de la trasmisión del VIH.

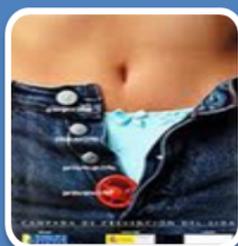
A continuación, se expone un repaso de estas campañas, en el cual se observa el vacío actual en cuanto a la realización de Campañas de Prevención de Trasmisión Sexual del VIH/SIDA, ya que desde el año 2008 no se ha vuelto a elaborar ninguna de éstas:

Ilustración 8. Evolución de las Campañas



Campañas 1998/1999/2000

- Sensibilizar a la población juvenil sobre la importancia de la prevención del VIH/SIDA.
- Ofrecer información sobre las vías de transmisión del VIH y las formas de prevención.
- Contribuir a la aceptación y normalización del uso del preservativo.



Campaña 2001/2002

- Erotizar el uso del preservativo en las relaciones sexuales.
- Transmitir a los jóvenes que las prácticas sexuales seguras pueden ser placenteras, agradables y positivas.



Campaña 2003/2004

- Prevención de la infección por VIH a través de la comunicación en pareja.
- Importancia de la negociación previa a una relación sexual y la necesidad de promoción del preservativo como medio para prevenir el VIH.



Campaña 2005/2006

- Potenciar la integración del preservativo dentro de las fantasías que los jóvenes generan de lo que sería el ideal romántico de la experiencia sexual.



Campaña 2007/2008

- Fomentar una actitud positiva hacia el uso del preservativo como método de prevención eficaz contra el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Trabajar las habilidades personales y fomento de la asertividad.
- Trabajar desde las emociones en el marco de la educación afectivo sexual.
- Tener en cuenta la perspectiva de género.
- Potenciar el grupo de iguales como espacio para el debate y la reflexión.

Fuente: elaboración propia

- **Gobierno de Aragón: Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.**

Desde el Gobierno de Aragón se llevan a cabo una serie de actividades relacionadas con el VIH/SIDA:

- Actividades Día Mundial de SIDA. Se llevan a cabo diversas jornadas destinadas a la sensibilización y concienciación del VIH. Estas actividades están dirigidas a toda la población aragonesa.
- Comisión Ciudadana Antisida de Aragón. En dicha entidad se lleva a cabo un programa llamado “Sociovacuna” destinado a adolescentes en el ámbito educativo de Aragón.
- ONG’s locales que trabajan en VIH/SIDA. Existen numerosas entidades cuya labor es orientar e informar sobre los aspectos relacionados con el VIH/SIDA (véase Anexo 1).

4.1.1. Programas y proyectos a nivel autonómico y local en el ámbito educativo

En Aragón, a través de la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS), se llevan a cabo una serie de proyectos y actividades destinadas a la promoción y educación para la salud. Además, el Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES), ofrece asesoramiento para el desarrollo de programas destinados a la educación para la salud, así como una amplia gama de recursos para implantar dichos programas.

En Zaragoza, existen diversas entidades de carácter público y privado que desarrollan programas destinados a la educación sexual en el ámbito educativo (véase Anexo 1)

- i. Amaltea.
- ii. Promoción de la salud y acción comunitaria en Delicias.
- iii. Centro municipal de promoción de salud de Zaragoza.
- iv. Comisión Ciudadana Antisida de Zaragoza
- v. Cruz Roja Juventud de Zaragoza

CAPÍTULO 5. FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

En el presente apartado se van a exponer y explicar las funciones y el papel que tiene el trabajador social dentro de distintos ámbitos: salud, educación y el Trabajo Social en grupo.

5.1. Papel del trabajador social en Salud

La figura del trabajador social está presente en el ámbito de la Salud a través de diversas actuaciones dirigidas a la promoción de salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad. Si bien es cierto, que dicho ámbito sufre una invisibilidad respecto a otro tipo de actividades de índole asistencial.

En base al diagnóstico de la realidad sobre el VIH que se ha elaborado con anterioridad, cabe destacar las funciones y actividades que el trabajador social lleva a cabo desde Atención Primaria, las cuales se recogen en la Cartera de Servicios Sanitarios de Atención Primaria del Sistema de Salud de Aragón, cuya finalidad es el abordaje de los factores y conductas de riesgo:

- **Promoción y educación para la salud**

*Comprende las actividades dirigidas a **modificar o potenciar hábitos** y actitudes que conduzcan a formas de vida saludable, así como a **modificar conductas relacionadas con factores de riesgo** de problemas de salud específicos y las orientadas al fomento de los **autocuidados**.* Algunas de las actividades que se llevan a cabo dentro del marco de la promoción y educación son:

- Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- Actividades de educación para la salud grupal y en centros educativos.

- Actividades de educación y orientación sexual y afectiva a adolescentes y jóvenes.

De esta forma, se pretende modificar hábitos que puedan afectar negativamente a la salud de los adolescentes, a través de la movilización de recursos personales e institucionales, así como la realización de actividades educativas dirigidas a auto responsabilizar del cuidado.

- **Prevención:**

*Realización de actividades encaminadas a **disminuir los riesgos de enfermar** o las consecuencias que se pueden derivar de la enfermedad.* Las actividades que se realizan dentro de este servicio son:

- Actividades de prevención primaria para prevenir la aparición de enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo.
- Conocimiento y análisis de los factores sociales que inciden en la salud de la población.
- Recepción y captación de las demandas surgidas en grupos, instituciones y asociaciones de la comunidad.

Por otro lado, la función del trabajador social desde el ámbito de la prevención y promoción de la salud, queda respaldada y regulada por diferentes normativas, a través de las cuales, se pretende justificar la presencia del trabajador social en dicho campo:

- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:**

"Art. 3- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades".

"Art. 6.3- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas."

"Art.6.2- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante una adecuada educación sanitaria de la población".

- **Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.**

"Art. 2- Principios generales:

- d) La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su

promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública."

- **Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.**

"Art. 1.2- Igualmente, la Ley regula la ordenación del Sistema de Salud de Aragón, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen por finalidad la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en los casos de pérdida de la salud, además de las acciones rehabilitadoras oportunas."

"Art. 28- El Sistema de Salud de Aragón, para el cumplimiento de sus objetivos, debe desarrollar las siguientes funciones:

a) La adopción sistemática de acciones de promoción de la salud y educación sanitaria de la población para fomentar la prevención, el autocuidado, la rehabilitación y la reinserción."

5.2. Papel del trabajador social en Educación

Según Elena Roselló (2011), las intervenciones sociales que se llevan a cabo en el contexto educativo desde el Trabajo Social son escasas, ya que la figura del trabajador social sigue prácticamente sin ser integrada dentro de los equipos multidisciplinares escolares (tanto en educación primaria como en secundaria), y sin estar sujeto a ninguna regulación normativa en este ámbito.

De esta forma, surgen dificultades tanto a la hora de conocer la esfera social que envuelve a cada uno de los alumnos/as, como al desarrollar acciones dirigidas al ámbito de la prevención, promoción y asistencia.

Dichas dificultades de acceso, provocan que cada vez surjan mayores problemas de acercamiento a los adolescentes, no pudiendo por ello, modificar los hábitos o conductas de riesgo que pueden dar lugar a situaciones desventaja. Por ello, el trabajador social sería una pieza clave para proporcionar diversos servicios tales como orientación, asesoramiento, información, valoración y prevención.

5.3. Papel del trabajador social con grupos.

El Trabajo Social con grupos pretende dar respuesta a diversas necesidades e intereses de las personas, potenciando o recuperando, las habilidades sociales mediante la dinámica de grupos. Así, en base a los principios básicos del Trabajo Social con grupos (García y López, 2006):

- El objetivo es potenciar los recursos de las personas y favorecer su crecimiento personal.
- Los grupos tienen una dinámica propia y unas fases a través de las cuales se puede fomentar el cambio personal.
- El trabajador social debe ser flexible y tomar en consideración los factores de gradualidad, progresividad y reversibilidad.

En este sentido, la tipología metodológica que se llevaría a cabo desde el trabajo con grupos, sería la socioeducativa, definida en 1995 en las IV Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud como aquellos grupos que se dirigen principalmente a ofrecer ayuda a los participantes en el grupo, cuyo beneficio se derivará en una proyección en el entorno. En definitiva, los grupos socioeducativos “se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que por distintas causas no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social” (Rossell, 1998:112).

También, cabe destacar la definición que Preston Shoot (1993) propone de grupos educativos, cuyo objetivo es ofrecer información e impartir conocimientos a través de la instrucción directa. Es decir, se constituye como un grupo de habilidades prácticas que aspiran a proporcionar a sus miembros, métodos más fáciles con los que enfrentarse los problemas de la vida diaria, así como a orientar y a preparar a éstos para las etapas de la vida, nuevas experiencias y cambios...

En resumen, se pretende utilizar la dinámica de grupos como herramienta para favorecer la incorporación de nuevas habilidades sociales que permitan a los adolescentes establecer un proceso de cambio, y una modificación en las conductas de riesgo frente al VIH, tratando además, otros aspectos que de forma transversal pueden ser integrados en dicha intervención.

CAPÍTULO 6. DIAGNOSTICO DE LA REALIDAD

Tras la obtención de datos en la investigación cualitativa, se pretende analizar de forma sistemática la realidad de nuestro objeto de estudio. A continuación, se exponen los datos obtenidos justificando la fundamentación de la elaboración de nuestro proyecto de intervención.

El diagnóstico de la realidad se estructura en cuatro subapartados: dinámica con alumnos, visión de los profesionales y mapa de recursos.

6.1. Mapa de Recursos

Tal como se ha explicado previamente en el apartado de fuentes secundarios a partir de la revisión y consulta de las páginas Web se ha realizado un **mapa de recursos** clasificando las entidades o instituciones según en el territorio donde actúan.

Ilustración 8. Listado de Recursos

Recursos Nacionales

- Seisida
- Gesida
- Cesida
- Medios y Sida
- Red Comunitaria sobre VIH
- SIDASTUDI
- SIDA AIDS
- Cruz Roja Juventud
- Medicos del Mundo

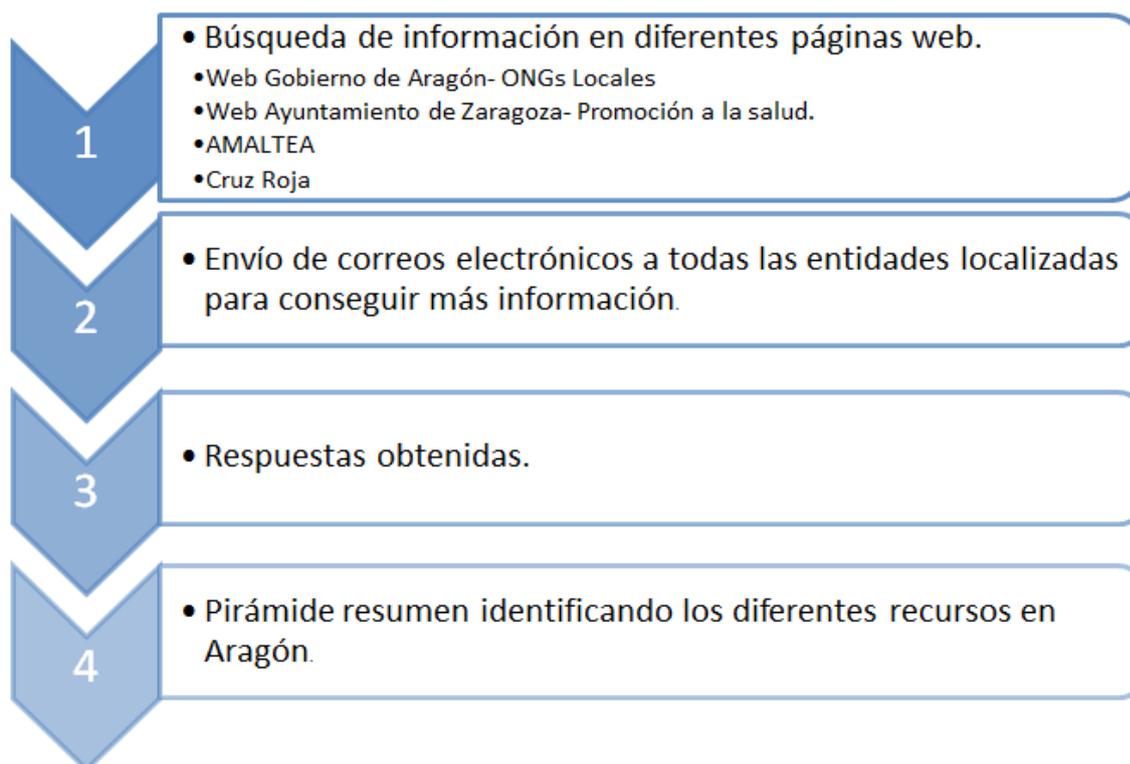
Recursos Autonómicos

- OMSIDA
- Comisión Ciudadana Antisida de Aragón
- Cruz Blanca
- Medicos del Mundo de Aragón
- Colectivo Magenta de Aragón
- AMALTEA
- Cruz Roja Juventud de Aragón

Fuente: elaboración propia.

Tras una búsqueda en profundidad en diferentes páginas de Internet, se han identificado las entidades que actualmente desarrollan en Aragón algún tipo de programa, proyecto o actividad de prevención del VIH dirigido a la población adolescente en el ámbito educativo, el procedimiento seguido ha sido:

Ilustración 10. Esquema del procedimiento realizado.



Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, a través de la página web del Gobierno de Aragón, se ha encontrado dentro del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, el área de Salud Pública, en la que se recoge un apartado dedicado al VIH/SIDA⁴ Dentro de este apartado anteriormente citado, se identifican una serie de ONG's locales que trabajan el VIH/SIDA en Aragón:

- Comisión Ciudadana Antisida de Aragón. Centro Alba. alba@supervia.com

⁴ Para más información véase: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia.

http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/SanidadBienestarSocialFamilia/AreasTematicas/SanidadCiudadano/SaludPublica/ci.04_SIDA.detalleDepartamento?channelSelected=6ac514d66d9cb210VgnVCM100000450a15acRCRD. (En línea) Consultado en 15 de Marzo de 2014.

- Comisión Ciudadana Antisida de Aragón. antisida@supervia.com
- Omsida. Asociación para la ayuda de personas afectadas por el VIH/sida. omsida@omsida.org
- Cruz Blanca. Centro de Promoción de la Salud O´Cambalache. huesca@cruzblanca.org
- Médicos del Mundo Aragón. aragon@medicosdelmundo.org
- Médicos del Mundo - Representación en Huesca huesca@medicosdelmundo.org
- Colectivo Magenta. LGTB de Aragón. colectivomagenta@hotmail.com

En segundo lugar, a través de la página web del Ayuntamiento de Zaragoza, en el apartado de Servicios Sociales, se ha accedido a Promoción a la Salud. Este recurso sanitario de atención e información a jóvenes, cuenta con un Programa sobre Anticonceptivos y Enfermedades de Transmisión Sexual. Se localiza un correo electrónico: promocionsalud@zaragoza.es

En tercer lugar, partiendo de cierto conocimiento previo sobre AMALTEA (Instituto de Sexología y Psicoterapia), se busca su página web, en la que se confirma que trabajan la educación sexual. Se localiza un correo electrónico info@amaltea.org.

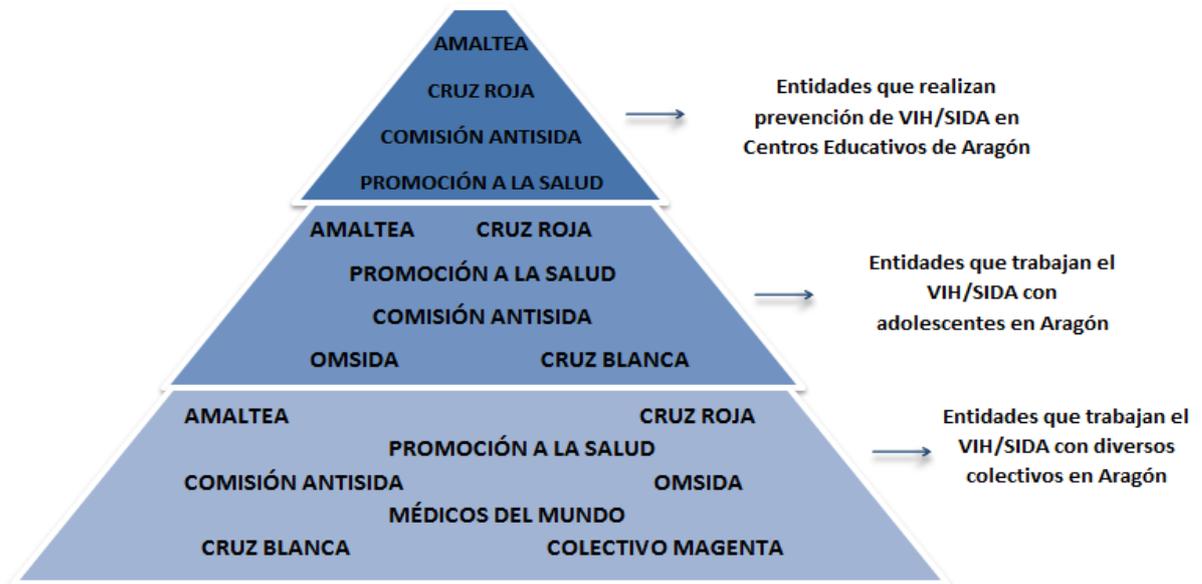
En cuarto lugar, a través de la página web de Cruz Roja, se pudo acceder a Cruz Roja Juventud, donde se puede ver que trabajaban la prevención del VIH desde la Promoción de la Salud. Se localiza una dirección de correo: informacionvih@cruzroja.es

Una vez finalizada la búsqueda, y obtenidas diferentes direcciones electrónicas, se procede a **enviar un correo a cada una de las entidades**, con el fin de obtener más información sobre cada una de ellas, pero sobre todo con la intención de conocer si actualmente realizan actividades relacionadas con la prevención del VIH con adolescentes en el ámbito educativo.

Las **respuestas obtenidas** fueron variadas:

- La Comisión Ciudadana Antisida de Aragón, sí que trabaja la prevención del VIH en el ámbito educativo a través de un proyecto llamado Sociovacunas.
- Desde Omsida se trabaja con jóvenes y distintos colectivos a través de un proyecto de prevención y sensibilización de VIH, pero no se realiza en centros educativos.
- Cruz Blanca desde su Centro de Promoción de la Salud O´Cambalache, desarrolla un Programa con adolescentes que se centra en la sensibilización y prevención, pero no se realiza en los centros educativos.
- Médicos del Mundo Aragón, no desarrollan ningún proyecto de prevención con adolescentes.
- Con Colectivo Magenta no se ha podido contactar por problemas técnicos con la dirección del correo electrónico.
- Promoción a la Salud desarrolla un programa sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en el que se trabaja la educación sexual en los centros educativos.
- AMALTEA, realiza un programa de educación sexual dirigido a los centros educativos.
- Cruz Roja Juventud, tiene un proyecto de educación y prevención del VIH-SIDA dirigido a los jóvenes, parte de este proyecto se desarrolla en el medio educativo.

Ilustración 11. Pirámide resumen de las entidades que trabajan con el VIH/SIDA en Aragón



Fuente: elaboración propia.

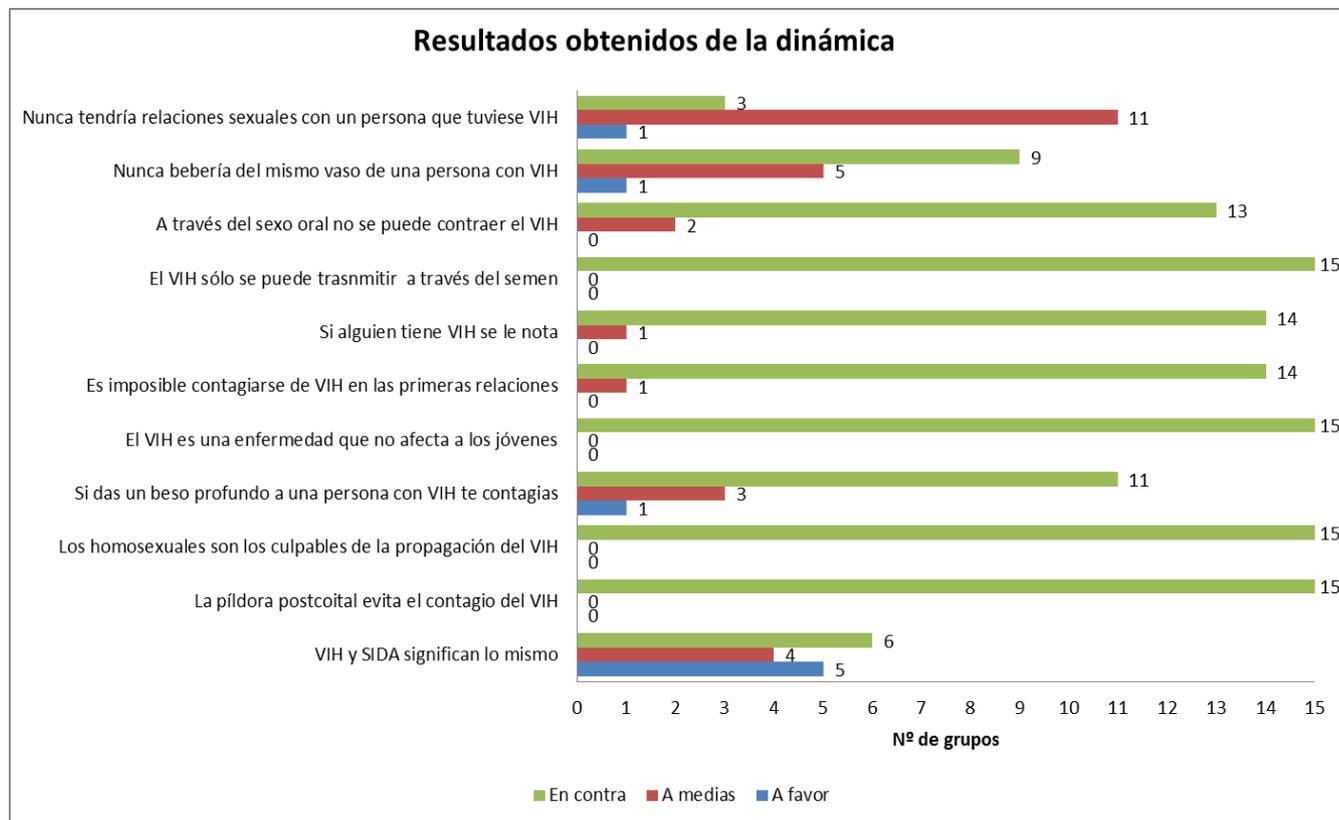
En esta pirámide se observa que el número de entidades que trabajan con diversos colectivos en Aragón el VIH/SIDA es numeroso, ya que se ha podido localizar hasta ocho en toda la Comunidad Autónoma de Aragón, concentradas especialmente en Zaragoza. Sin embargo, al acotar el campo de acción a aquellas entidades que trabajan el VIH/SIDA con adolescentes en Aragón, el número se reduce a seis. Y tan sólo cuatro serían las entidades que trabajan la prevención del VIH/SIDA con adolescentes en centros educativos en Aragón.

6.2. Dinámica con alumnos

La dinámica que se ha llevado a cabo ha estado dirigida a adolescentes cursando Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, con edades comprendidas entre 13 y 18 años en Aragón (véase Anexo 2) con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento que los adolescentes en etapa escolar tienen sobre el VIH y las vías de transmisión, así como mejorar sus conocimientos sobre el riesgo en las prácticas sexuales.

Los resultados que se exponen a continuación son fruto de la dinámica grupal realizada a través del grupo focal que previamente se ha explicado en metodología⁵.

Ilustración 12. Resultados de la Dinámica



Fuente: Elaboración propia

En esta gráfica se observan las respuestas de los grupos a las preguntas que se plantearon en la dinámica. Se realizó en tres clases diferentes, dividiendo cada una de éstas en cinco grupos para poder recoger una respuesta por grupo. De esta forma se obtuvo un total de 15 grupos y por lo tanto 15 respuestas.

En general tienen nociones básicas sobre aspectos relacionados con el VIH y su transmisión sexual, pero se aprecia la falta de habilidades para poner en práctica dichos conocimientos.

Cabe decir que la información que manejaban los alumnos en la dinámica, se vio influenciada por una charla informativa de educación sexual que anteriormente habían recibido por un profesional de la entidad AMALTEA.

⁵ Véase Grupo Focal en Trabajo de Campo del apartado de Metodología.

Pasada la encuesta a los grupos de discusión, y teniendo en cuenta los resultados de la dinámica “La Quiniela”, además de las opiniones vertidas por los estudiantes junto con las observaciones que se realizaron en el momento de la dinámica (véase Anexo 3), los principales resultados en relación a prejuicios sobre el VIH tienen como consecuencia: conductas de marginación, discriminación y rechazo social e información errónea sobre aspectos relacionados con el VIH, obteniendo las siguientes conclusiones:

- **Prejuicios sobre el VIH que tienen como consecuencia conductas de marginación, discriminación y rechazo social:**

- Aseguran que el VIH afecta más a los jóvenes porque tienen mayor actividad sexual.
- Está presente la educación rosa y la educación azul ya que las chicas argumentan que sí que mantendrían relaciones sexuales con una persona a la que quisieran y del que estuviesen enamoradas, dando importancia a los sentimientos, mientras que los chicos valoran más el físico, con comentarios como “si está buena...”.
- Aunque parecen tener claro cuáles son las principales formas de contagio existen de forma arraigada prejuicios en cuanto a la relación con personas que presentan la enfermedad, alegando “repelus”, “cosilla” incluso poniendo cara de asco al imaginarse según que situaciones.
- Piensan que el VIH es una enfermedad de otra época y que a ellos no les puede pasar y/o contagiar. Además relacionan la enfermedad con contextos de marginalidad social.
- Creen que existen muchos prejuicios acerca del tema, incluso hablan del rechazo de la sociedad.
- Algún alumno asegura que no bebería del mismo vaso que el de una persona contagiada de VIH, puesto que de una u otra forma piensan que tiene el riesgo de contraer la enfermedad.

- Al hacerles creer que una de nosotras está contagiada por el VIH, se produce un cambio de actitud que provoca rechazo y sorpresa en los alumnos, dando lugar a un interés repentino por conocer las causas del contagio, creando un ambiente morboso.
 - Asocian el VIH con cambios determinados en el físico, concretamente con una desmejoría evidente.
- **Información errónea sobre aspectos relacionados con el VIH:**
 - No saben diferenciar las conductas de riesgo con las vías de transmisión y tienen muy presente el contagio de madre a hijo.
 - Piensan que únicamente es el semen la causa de la transmisión y no tienen en cuenta los fluidos vaginales.
 - Se observa que no saben explicar la diferencia entre el término VIH y SIDA, alegando que siempre habían oído hablar indistintamente de los dos términos.
 - En general, tienen dificultades para argumentar y razonar los conceptos mostrando cierta inseguridad a la hora de responder el cuestionario, ya que no tienen la información asentada.
 - Son conscientes de que la píldora postcoital se está usando como método anticonceptivo, relegándose a un segundo plano los métodos barrera.
 - Existen comentarios, como por ejemplo, “mola más a pelo”, se observa la falta de información y habilidades para mantener relaciones sexuales seguras.
 - Ellos mismos son conscientes de que tienen información y no la usan.
 - Se observa la existencia de tabús puesto que les cuesta utilizar términos apropiados relacionados con la sexualidad: “se pueden contagiar por ahí”.

En resumen, las conclusiones que se han obtenido tras analizar la dinámica corresponden con las hipótesis no escritas que se habían planteado en un principio a la hora de proponer el diseño del proyecto.

6.3. Visión de los profesionales

Tras analizar las diversas entrevistas semiestructuradas que se han mantenido con los profesionales de entidades que trabajan el VIH, sorprende que los entrevistados coincidan en sus respuestas y opiniones de forma unánime, obteniendo las siguientes conclusiones:

- La crisis económica iniciada en el año 2008, ha provocado la falta de recursos económicos para llevar a cabo proyectos y programas, sobre todo de carácter privado, por lo que, tal y como comentó uno de los entrevistados “la prevención que se puede hacer es mínima”.
- De esta forma el ámbito educativo no posee suficientes recursos económicos para poder contratar los servicios de las entidades privadas y, por lo tanto, se colapsan los servicios gratuitos que ofrecen las entidades públicas no llegando a todos los centros educativos. Así nos lo transmiten desde Cruz Roja comentándonos que “las demandas cada año van en aumento, en ocasiones hemos tenido que denegar nuestro servicio a algunos Centros Educativos por falta de tiempo”.
- Se observa la disminución de nuevas campañas de prevención, cuya consecuencia es la normalización del VIH y la disminución de la percepción del riesgo. Para ello sería conveniente diseñar nuevas formas de prevención adecuadas a la población destinataria (aplicaciones, web 2.0, etc).
- “Dar información es solo el arroz de una paella, los demás ingredientes constan de dar las herramientas para que la prevención tenga éxito”, es decir, no solo se debe dar información si no que para que ésta sea interiorizada por los adolescentes es necesario facilitar una serie de herramientas y de habilidades para que la prevención tenga éxito, evitando problemas futuros. Además “se debe trabajar desde lo actitudinal y no educar desde el miedo”.
- Uno de las grandes dificultades con las que se encuentran los profesionales que se encargan de la prevención del VIH, es que los colegios, por lo general, no dan el tiempo suficiente para trabajar sus dinámicas de una forma flexible.

- La masculinización de los métodos barrera hace que recaiga la responsabilidad de la prevención en el sexo masculino y está provocando “la excesiva utilización de la píldora postcoital, lo que da lugar a varias oportunidades para equivocarse”.
- Se debe profundizar en trabajar los falsos mitos y el cómo no contagiarse del VIH. Para ello hay que educar de tal forma que se superen los tabús existentes y así poder hablar de una forma más abierta y normalizada sobre éste.
- Hay que trabajar el VIH desde la empatía, tratar en cadena todos los aspectos relacionados con la educación sexual. Para ello sería necesaria la creación de un nuevo capítulo del VIH dentro de la educación sexual.
- Los prejuicios, el miedo y las ideas equivocadas van muy entremezclados, por lo que es necesario tratar los temas de discriminación. Por otro lado, hay que cambiar la forma de trabajo ya que “se tiende a hacer hincapié en las relaciones bajo el prototipo hombre y mujer”.
- La figura del trabajador social es muy importante dentro de las ONG´s, así como el trabajo en equipo profesional para llevar a cabo la prevención con éxito.
- El enfoque y la orientación de nuestro proyecto tiene que ir encaminado a realizar una prevención de forma de positiva, que trabaje la educación emocional y las habilidades sociales, así como sistematizar la información que se considere importante para exponerla de forma directa y concisa a los adolescentes.

En definitiva, todos los profesionales al coincidir de forma unánime en los aspectos que están dando lugar al fallo en la prevención del VIH, han reforzado el camino que se debe seguir en la creación de nuevas formas de intervención para lograr una prevención exitosa.

CAPÍTULO 7. NECESIDADES DIAGNOSTICADAS

En base a las necesidades diagnosticadas en el presente estudio, a continuación se establecen las conclusiones en las que se va a fundamentar nuestro proyecto de intervención. En definitiva se define la naturaleza y urgencia del problema que se quiere resolver.

- Falta de interiorización de la información en adolescentes sobre la transmisión sexual del VIH, así como la dificultad para la puesta en marcha de habilidades y herramientas para poner en práctica dicha información.
- Escasez de programas específicos de prevención VIH dirigidos a fomentar las habilidades sociales en el ámbito educativo para promover unas relaciones sexuales sin riesgos.
- Falta de empatía hacia las personas que poseen VIH, así como estereotipos (nivel cognitivo) y prejuicios (nivel actitudinal) que conllevan a conductas discriminatorias (nivel conductual).
- Masculinización de los métodos barrera, y desconocimiento del método barrera femenino (preservativo femenino).
- Existe falta de responsabilidad en cuanto a mantener relaciones sexuales seguras, lo que fomenta entre los adolescentes el uso inadecuado de la píldora postcoital.
- Problemas en la expresión sexual emocional, en el sentido de verbalizar cualquier término relacionado con la orientación y acto sexual.
- Trasmisión sexual del VIH como conducta de riesgo que predomina.

- Además de ser tan solo cuatro el número de entidades que trabajan la prevención del VIH en el ámbito educativo de Aragón, sólo una ellas lo hace trabajando las habilidades y proporcionando herramientas a los adolescentes.
- Descenso de los programas de educación sexual llevados a cabo en el ámbito educativo con motivo de la crisis económica.
- Actualmente, no existe un programa específico de prevención del VIH con adolescentes impulsado por el Departamento de Educación del Gobierno de Aragón.
- Todos los profesionales coinciden en la importancia del desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes y trabajar desde lo positivo así como el cambio a la hora de transmitir la información a través de las nuevas tecnologías para lograr una prevención eficaz y exitosa.
- Se observa que la prevención no tiene éxito total ya que sigue existiendo un elevado porcentaje de personas diagnosticadas de VIH.

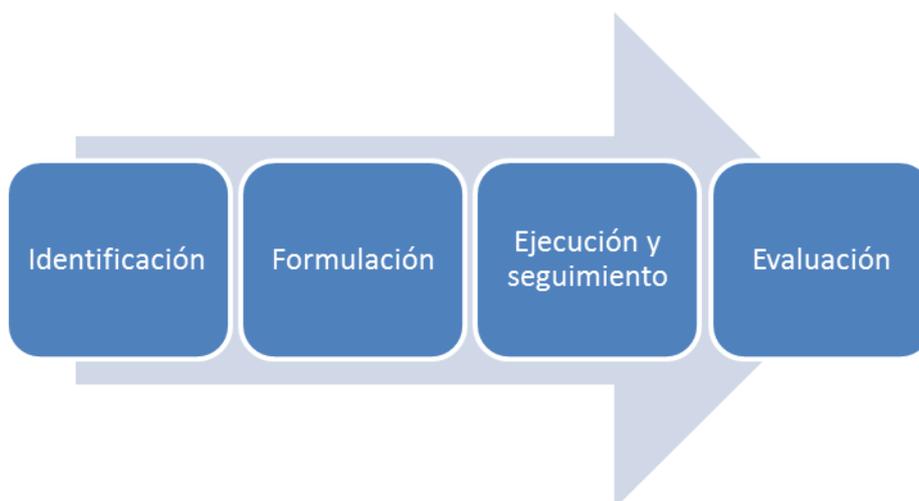
PARTE III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

CAPÍTULO 8. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN

Se entiende por proyecto social “toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado” (Martinic, 1996).

Según Marco y Crespo (2010), los proyectos se desarrollan a través de un proceso llamado ciclo del proyecto, compuesto por cuatro fases:

Ilustración 13. Ciclo del Proyecto



Fuente: Elaboración propia.

Siguiendo este proceso se detecta la necesidad, se identifica el problema y se valoran las posibilidades de cambio. A continuación, se elabora el proyecto formalmente para posteriormente convertirlo en realidad. Por último, se evalúa el funcionamiento y los resultados del proyecto.

8.1. Introducción

El presente proyecto de intervención llamado “VIHda Responsable”, está destinado a la prevención sexual del VIH con población adolescente en el ámbito educativo. Dicho proyecto, surge como respuesta ante las necesidades sociales que han sido diagnosticadas a través del estudio de la realidad que se ha realizado con anterioridad.

Así, partiendo de la base de que actualmente la vía de transmisión del VIH que predomina es la sexual, y del alto número de diagnósticos, se propone incluir el proyecto de intervención dentro de los programas de Educación Afectivo-Sexual llevados a cabo en el ámbito educativo. De esta forma, se considera necesario incluir un capítulo específico sobre el VIH/SIDA dentro de los programas de educación sexual.

Por ello, aunque este tema se trate de forma transversal a lo largo de la promoción de la salud sexual y exista un capítulo que trate las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se pretende tratarlo de una forma más definida y concreta, englobando no sólo los aspectos relacionados con la prevención, sino también aquéllos relacionados con la dimensión social (prejuicios, estereotipos, discriminación...).

El proyecto de intervención se enmarca dentro del ámbito de Trabajo Social con grupos, a través del cual, se pretende trabajar la prevención de las conductas de riesgo y la promoción de una vida sexual sana. Además, se persigue fomentar las “Diez Habilidades Sociales para la Vida” propuestas por la OMS, con la finalidad de capacitar a los adolescentes con las herramientas necesarias para el abordaje de situaciones reales con las que van a tener que lidiar en el presente y futuro cercano.

8. 2. Marco teórico

El proyecto de intervención “VIHda Responsable”, se va a enmarcar dentro de la Educación Afectivo-Sexual, el cual va a servir de guía para realizar la prevención de las conductas de riesgo y la promoción de hábitos saludables en cuanto a mantener relaciones eróticas responsables.

La Educación Afectivo-Sexual se debe trabajar desde dos perspectivas teóricas, contemplando así dos marcos de intervención: el sexológico y el pedagógico (Gobierno de España, 2008)⁶.

- **Educación Sexual con Sexología:** se debe tratar de forma positiva los temas relacionados con las relaciones sexuales, transmitiendo la idea positiva de que se les va a capacitar y facilitar las herramientas necesarias para disfrutar una vida sexual sin riesgo. También, se plantea enfocar la sexualidad no sólo desde la dimensión de las relaciones genitales, sino también desde la afectividad, los valores y los deseos que envuelven las relaciones.
- **Educación Sexual con Pedagogía:** el objetivo de la Educación Sexual, coincide con el de la Educación Obligatoria Reglada, el cual persigue el desarrollo integral de la persona en los planos intelectual, motor, de equilibrio personal y afectivo, de relación interpersonal y de actuación e inserción social. También desde el ámbito del Ocio y Tiempo Libre, se trabaja este objetivo, por lo que en este punto podría quedar fundamentada la extrapolación de nuestro proyecto a otros ámbitos. Desde la Pedagogía, se trabajan objetivos más específicos, de los cuales se nombran aquéllos que tienen una estrecha relación con la finalidad de nuestro proyecto:
 - Desarrollar la autoestima, asumiendo una identidad sexual libre de elementos discriminatorios.
 - Fomentar la asertividad como expresión de sentimientos y opiniones en el momento oportuno y de modo adecuado, aunque los demás no estén de acuerdo.
 - Comprender y conocer los mecanismos de reproducción para controlar y asumir esa capacidad.
 - Reconocer las necesidades afectivas y su evolución.
 - Desarrollar habilidades como la comunicación, la empatía y la expresión emocional que permitan vivir la erótica y las relaciones personales de manera adecuada.
 - Aprender a reconocer y prevenir las situaciones de riesgo del comportamiento sexual/erótico.

⁶ Para más información ver Campaña de Prevención del VIH/SIDA 2008 "Condonéate. Placer sin riesgo"

- Desarrollar estrategias personales y colectivas para el análisis y la resolución de problemas que se pueden presentar en torno a la sexualidad.

También conviene definir tres términos esenciales que son utilizados en la Educación Afectivo-Sexual, y que merecen ser definidos para realizar un buen uso de la terminología (Gobierno de España, 2008):

- **Sexo:** es el resultado del proceso de sexuación, es decir, son todos aquellos elementos estructurales y estructurantes del sexo que dan lugar a un hombre o mujer, iniciándose en la fecundación y acabando con la muerte del individuo.
- **Sexualidad:** es la forma que cada persona tiene de vivir su condición sexuada “cómo se sienten”, así como la orientación sexual: homo y hetero.
- **Erótica:** forma de expresar la sexualidad, cómo se entienden las relaciones sexuales y de pareja, los sentimientos, valores, creencias, etc.

En definitiva, la Educación Afectivo-Sexual va a tratar de que los chicos y chicas se conozcan, acepten y expresen su erótica de una forma feliz, a través de la cual satisfagan sus deseos y valores (De la Cruz y Sáez, 2003). Además, la función de los profesionales es encaminar a los chicos y chicas a evitar conductas de riesgo así como a fomentar la responsabilidad y la prevención.

En cuanto a la forma de trabajo y estrategias de intervención, la Educación Afectivo-Sexual debe cumplir una serie de orientaciones didácticas propuestas por el Gobierno de Aragón (2008):

- Asegurar la construcción de aprendizajes significativos.
- Contextualizar los procesos de enseñanza de aprendizaje.
- Posibilitar que las chicas y los chicos realicen aprendizajes significativos autónomamente.
- Facilitar la globalización del aprendizaje.
- Desarrollar estrategias de grupo e individualizarlas potenciando el trabajo autónomo y cooperativo.
- Desarrollar una orientación co educativa.
- Trabajar en coordinación con las madres y los padres y otros agentes implicados.

Así, el proyecto de intervención “VIHda Responsable”, pretende adaptarse a las anteriores orientaciones didácticas, cumpliendo con una enseñanza de calidad en la que se contemple tanto la información, la formación, como las actitudes. En definitiva, nuestra intervención no sólo va a consistir en facilitar información, sino en dotar de las herramientas y habilidades sociales necesarias para conseguir una exitosa interiorización de la información, influyendo así en las actitudes que condicionan las conductas.

Dichas actitudes, tal y como plantea el Gobierno de Aragón (2008), se deben trabajar a través del modelo actitudinal de cultivo. Este modelo, hace hincapié en:

- Trabajar las habilidades personales y de negociación.
- Educar de forma positiva y fomentar el uso del preservativo (femenino o masculino) como algo erotizado.
- Hacer conscientes a los alumnos/as de la percepción de riesgo.
- Tener presente los roles de género y los estereotipos que condicionan la prevención en las relaciones sexuales.
- Trabajar la presión del grupo de iguales en cuanto a cuándo mantener la primera relación sexual, el uso o no del preservativo, etc.

En resumen se pretende abordar la transmisión sexual del VIH, desde el marco teórico anteriormente planteado, dotando de habilidades a los adolescentes para que disfruten de relaciones sexuales/eróticas seguras.

8. 3. Marco institucional, ámbito territorial de actuación y delimitación temporal.

En este apartado se va a tratar el marco legal que contextualiza nuestro proyecto, así como su delimitación territorial y temporal.

En primer lugar, se hace referencia a los aspectos relacionados con la prevención, promoción de la salud y atención social de las necesidades, identificados dentro del marco legal del ámbito de la Salud y de la Educación. Además, se pretende destacar el papel del trabajador social y comprobar su presencia en estos dos ámbitos.

A continuación, se expone un cuadro resumen, de elaboración propia, con aquellas leyes, reales decretos, órdenes y decretos que regulan dichos ámbitos:

LEY	REFERENCIA A LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	MENCIÓN AL PAPEL TRABAJADOR SOCIAL
Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad	<p>Art. 3- Los medios y actuaciones del sistema sanitario estarán orientados prioritariamente a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades</p>	X
	<p>Art. 6- Las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas:</p> <p>6.1- Promoción de la salud.</p> <p>6.2- A promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante una adecuada educación sanitaria de la población.</p> <p>6.3- A garantizar que cuantas acciones sanitarias se desarrollen estén dirigidas a la prevención de las enfermedades y no sólo a la curación de las mismas.</p> <p>6.4- A garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud.</p> <p>6.5- A promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social del paciente.</p>	✓
	<p>Art. 18- Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones:</p> <p>18.1- Adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria</p>	X
	<p>Art. 46- Son características fundamentales del Sistema Nacional de Salud:</p> <p>b)- La organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como la curación y rehabilitación.</p>	X

Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización

ANEXO II. Cartera de servicios comunes de atención primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de **promoción** de la salud, **educación sanitaria**, **prevención** de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el **trabajo social**.

Todas estas actividades, dirigidas a las personas, a las familias y a la comunidad, bajo un enfoque **biopsicosocial**, se prestan por equipos interdisciplinarios, garantizando la calidad y accesibilidad a las mismas, así como la continuidad entre los diferentes ámbitos de atención en la prestación de servicios sanitarios y la coordinación entre todos los sectores implicados.

✓

2. Atención sanitaria a demanda, concertada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.

Comprende todas aquellas actividades asistenciales de atención individual diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento de procesos agudos o crónicos, así como aquellas de **promoción** de la salud, **educación sanitaria** y **prevención** de la enfermedad que se realizan por los diferentes **profesionales de atención primaria**.

1. Consulta a demanda, por iniciativa del paciente, preferentemente organizada a través de cita previa.
 - Consulta de médico de familia.
 - Consulta de pediatría.
 - Consulta de odontología.
 - Consulta de enfermería.
 - Consulta de enfermería de pediatría.
 - Consulta enfermería obstétrico ginecológica.
 - Consulta de trabajador social.**

✓

4. Actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria

Comprende las actividades de **promoción** de la salud, **educación** para la salud y **prevención** de la enfermedad que se realizan en el nivel de atención primaria, dirigidas al **individuo, la familia y la comunidad**, en coordinación con otros niveles o sectores implicados

✓

4.1.1 Promoción y educación para la salud:

- a. Información y asesoramiento sobre conductas o factores de riesgo y sobre estilos de vida saludables.
- b. Actividades de educación para la salud grupal y en centros educativos.
- d. Actividades de educación y orientación sexual y afectiva a adolescentes y jóvenes.

4.1.2 Actividades preventivas:

- c. Actividades de prevención primaria para prevenir la aparición de enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo.

✓

7. Atención y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, adolescencia, los adultos, la tercera edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos

Comprende, además de lo ya indicado con carácter general, las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, así como aquellas de **promoción** de la salud, educación para la salud y **prevención** de la enfermedad, que se realizan en el nivel de atención primaria, en aplicación de los protocolos y programas de atención específicos de los distintos grupos de edad, sexo y grupos de riesgo.

✓

REAL DECRETO	REFERENCIA A LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	MENCIÓN AL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL
Real Decreto 83/1996, de 26 de enero por el que se aprueba el Reglamento orgánico de los institutos de educación secundaria (modificado por varias órdenes)	<p>Artículo 42. Funciones del departamento de orientación.</p> <p>f) Colaborar con los profesores del instituto, bajo la dirección del jefe de estudios, en la prevención y detección temprana de problemas de aprendizaje, y en la programación y aplicación de adaptaciones curriculares dirigidas a los alumnos que lo precisen, entre ellos los alumnos con necesidades educativas especiales y los que sigan programas de diversificación.</p>	X
	<p>Artículo 49. Competencias de los departamentos didácticos</p> <p>f) Colaborar con el departamento de orientación, bajo la dirección del jefe de estudios, en la prevención y detección temprana de problemas de aprendizaje, y elaborar la programación y aplicación de adaptaciones curriculares para los alumnos que lo precisen, entre ellos los alumnos con necesidades educativas especiales y los que sigan programas de diversificación.</p>	X

REAL DECRETO	REFERENCIA A LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN SOCIAL	MENCIÓN AL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL
REAL DECRETO 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria.	<p>Biología y geología</p> <p>9. Conocer los aspectos básicos de la reproducción humana y describir los acontecimientos fundamentales de la fecundación, embarazo y parto. Comprender el funcionamiento de los métodos de control de la natalidad y valorar el uso de métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p>	X

En conclusión, tras analizar el cuadro resumen, se observa la carencia de la figura del trabajador social en el ámbito educativo. Sin embargo, en el ámbito de la salud sí que se encuentra regulado. Estas diferencias imposibilitan una adecuada coordinación entre estos dos ámbitos, lo que provoca que los programas de educación sexual y prevención de la salud, no consigan el resultado esperado.

Por otro lado, en cuanto al ámbito territorial de actuación, el proyecto se va a llevar a cabo en los Institutos de Educación Secundaria de la ciudad de Zaragoza, el cual está dirigido a aquellos adolescentes en etapa escolar con edades comprendidas entre los 13 y los 18 años, es decir, que estén cursando la Educación Secundaria Obligatoria o Bachillerato.

En relación a la delimitación temporal, ésta se limita al periodo lectivo. En el primer trimestre, se llevará a cabo la actividad principal del proyecto de intervención, que dará lugar en el segundo y tercer trimestre, al desarrollo de las demás actividades planteadas.

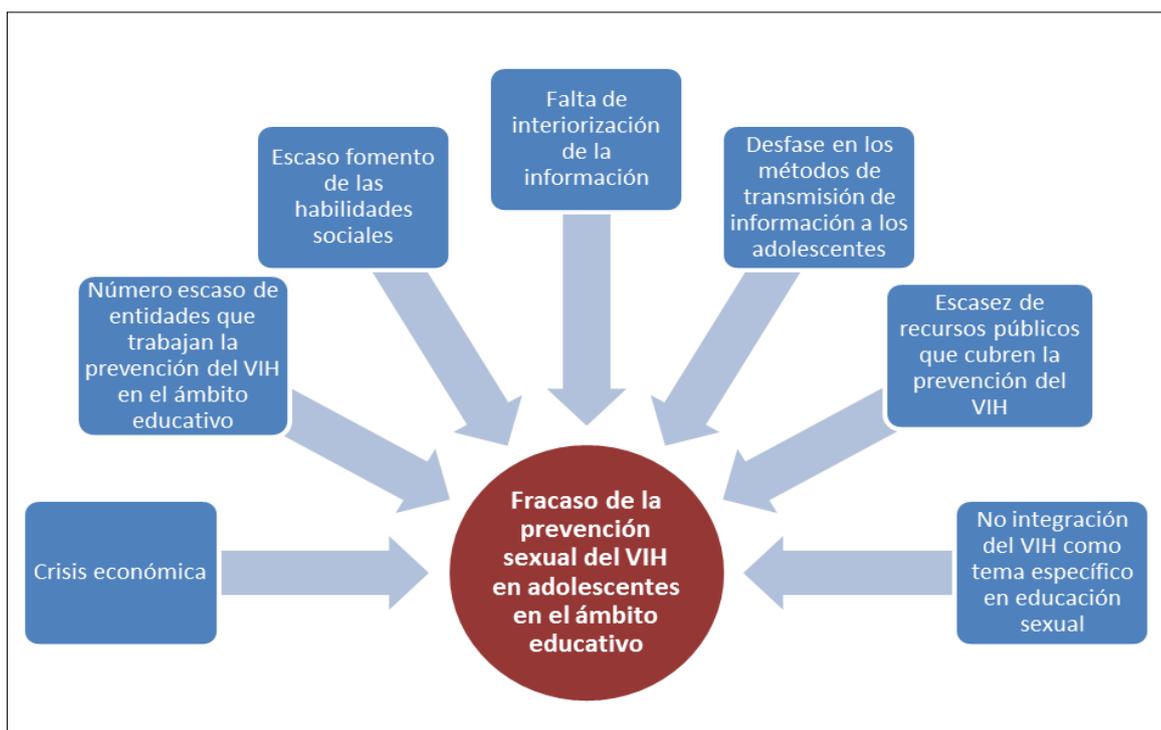
En definitiva, este proyecto no sólo puede implantarse en el ámbito educativo (ESO y Bachillerato) sino que se puede extrapolar a otros ámbitos de la enseñanza reglada del Sistema Educativo Español Oficial (PCPI, Formación Profesional, etc.), así como a otros ámbitos pertenecientes a la educación no reglada (Casa de Juventud, Centro de Ocio y Tiempo Libre, etc.). Por otro lado, si el resultado del proyecto es exitoso, no se descarta la posibilidad de ampliar el ámbito geográfico de actuación al resto del territorio, es decir, a otras provincias y municipios del ámbito territorial español.

8. 4. Objetivos generales y/o específicos del proyecto.

En este apartado, se plantea el eje central de nuestra intervención a través de los objetivos con los que se pretenden alcanzar las metas propuestas en el presente proyecto.

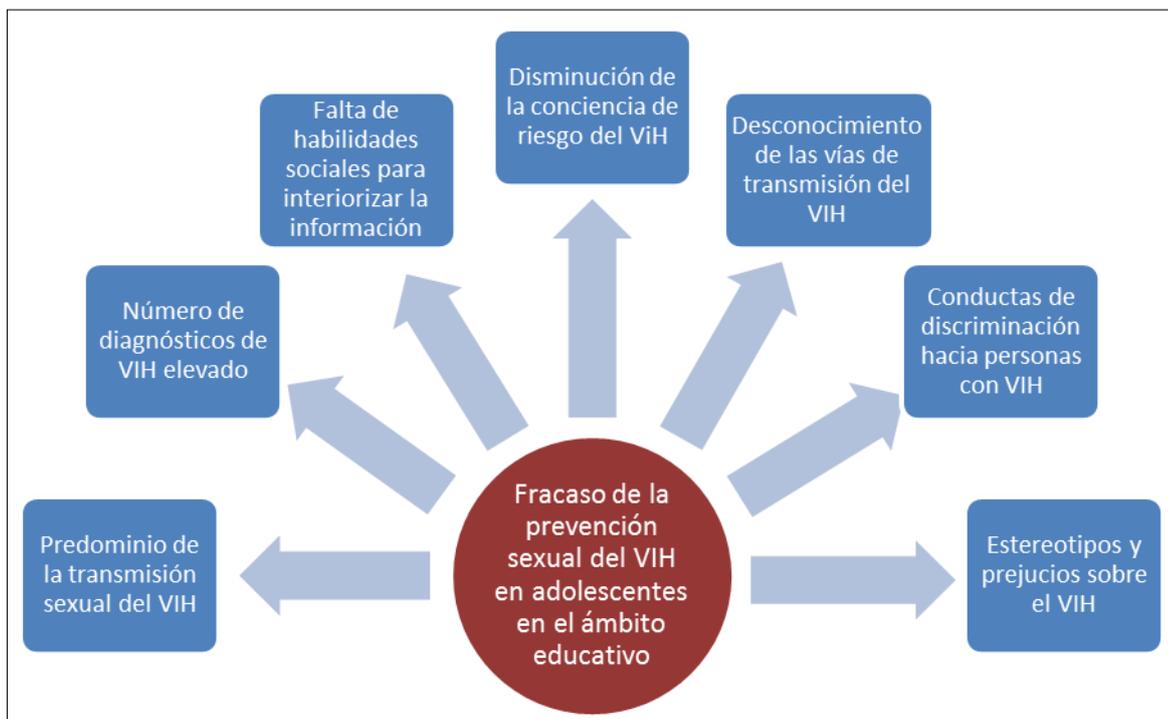
En primer lugar, para contextualizar el problema, se representa un árbol de objetivos que muestra las causas que provocan el problema y los efectos derivados de éste:

Ilustración 14. Árbol de causas



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 15. Árbol de efectos



Fuente: Elaboración propia.

Objetivo General:

Mejorar los conocimientos sobre las vías de transmisión sexual del VIH, así como las habilidades sociales y herramientas necesarias para poner en práctica dichos conocimientos, a través de la prevención y promoción de la Educación Afectivo-Sexual en el ámbito educativo.

Objetivos Específicos:

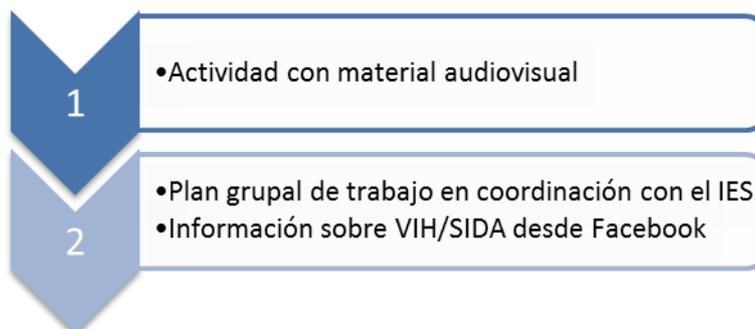
- Trabajar las vías de transmisión del VIH, así como los mitos sobre las formas de contagio.
- Modificar o potenciar hábitos y actitudes que conduzcan a formas de vida saludables.
- Trabajar y fortalecer las habilidades psicosociales⁷ en los adolescentes para que puedan desenvolverse en situaciones reales.
- Modificar conductas basadas en estereotipos, prejuicios y formas de discriminación hacia las personas con VIH.
- Fomentar el diagnóstico precoz ante posibles prácticas de riesgo.
- Dar a conocer los recursos destinados a la prevención del VIH en Zaragoza.
- Evitar la masculinización de los métodos barrera.
- Fomentar la responsabilidad en los adolescentes para lograr prácticas sexuales seguras.

8. 5. Actuaciones y actividades a desarrollar

Para alcanzar los objetivos propuestos que se han planteado con anterioridad, se propone una intervención estructurada en dos bloques compuestos por una serie de actividades:

⁷ La Organización Mundial de la Salud en 1993 propuso diez Habilidades para la Vida: autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos y manejo de tensiones y estrés.

Ilustración 16. Bloques en los que se estructura la intervención.



Fuente: Elaboración propia

A continuación se expone la presentación y el desarrollo de las actividades y actuaciones que se pretenden realizar:

BLOQUE 1.

1. Actividad con material audiovisual:

Actividad: Dirige tu VIHda.
Duración: 2 horas
Ambiente: tipo tertulia-debate, divididos en 5 grupos.
La actividad se va a desglosar en cuatro tareas, y éstas a su vez en dos partes: <ol style="list-style-type: none">1. Presentación de la situación2. Posibles opciones y consecuencias de la elección

- **Procedimiento:**

Esta actividad va a consistir en el desarrollo de cuatro tareas, en las que se pretende trabajar con los estudiantes las Diez Habilidades para la Vida que propone la OMS.

Estas tareas representan situaciones de la vida real relacionadas con la Educación Afectivo-Sexual, y con la transmisión sexual del VIH. De esta forma, los

alumnos podrán observar las consecuencias que conlleva elegir una opción u otra en determinadas situaciones.

En primer lugar, se presentará la situación a trabajar; seguidamente, se observarán dos posibles destinos para los protagonistas del audiovisual (se llevará a cabo el mismo proceso en las cuatro tareas); por último, se debatirá en pequeños grupos las opciones planteadas a través de las siguientes preguntas, cuyas respuestas serán puestas en común:

- ¿Qué opción es la correcta? ¿Por qué?
- ¿Qué consecuencias tiene la opción incorrecta?
- ¿Se os ocurre alguna otra forma de actuar?

Una vez finalizadas las cuatro tareas del audiovisual, se plantean varias preguntas siguiendo la misma dinámica que se ha planteado anteriormente:

- ¿Qué prácticas de riesgo aparecen en el audiovisual? ¿Existe alguna más?
- Reflexiona en las situaciones del audiovisual, y enumera qué prácticas no suponen una conducta de riesgo.

Para finalizar la sesión, se les facilitará a los estudiantes una encuesta de satisfacción, para que puedan valorar la actividad (*véase apartado 4.4.3 Evaluación*).

Además, se les comentará a los estudiantes la posibilidad de seguir una página en Facebook creada para hacer llegar de forma continuada información sobre VIH/SIDA a todos aquellos que decidan seguirla.

- **Desarrollo de la actividad:**

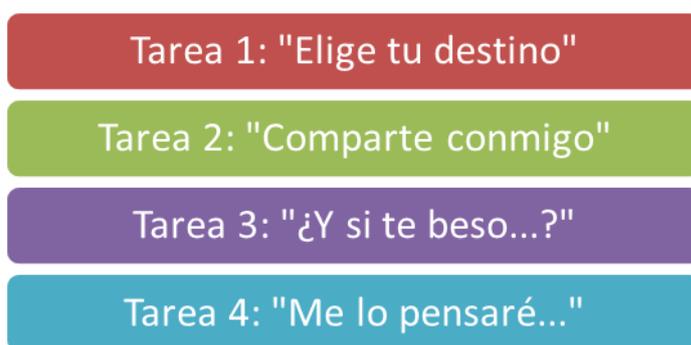
En primer lugar, se plantea el hilo conductor del audiovisual “Dirige tu VIHda”, donde el protagonista de éste, llamado Luis, se presenta como un adolescente de 19 años que contrajo el VIH en su primera relación sexual.

La primera parte de su presentación se centra en explicar brevemente como se produce la transmisión sexual del VIH (a través del contacto de fluidos -sangre, semen y secreciones vaginales- con una persona VIH positiva) y las prácticas de riesgo.

En la segunda parte de su presentación, a través de los diferentes audiovisuales, pretende hacer partícipes a todos los destinatarios de alguna de las situaciones en las que se pueden encontrar frente al VIH.

En segundo lugar, se desarrollan diferentes situaciones recogidas en cuatro tareas, las cuales se exponen a continuación:

Ilustración 17. Tareas de la actividad “Dirige tu VIHda”.



Fuente: Elaboración propia.

TAREA 1: “Elige tu destino”

Temática: estereotipos, métodos barrera, masculinización del preservativo, píldora postcoital y diagnóstico de VIH.

Habilidades a trabajar: toma de decisiones, comunicación asertiva, pensamiento creativo, manejo de tensiones y estrés, soluciones de problemas y conflictos.

Presentación de la situación:

Sara, en una noche de fiesta con varios amigos, conoce a un chico llamado Diego. Ambos deciden terminar la noche juntos y mantener relaciones sexuales (genitales).

Antes de mantener relaciones sexuales (genitales), Diego le dice que no tiene preservativos, y le pregunta a ella si tiene alguno. Sara sorprendida le dice que eso es cosa de chicos, así que éste le plantea que mantener relaciones sexuales con preservativo no es tan placentero como hacerlo sin éste, por lo que deciden hacerlo sin él.

Posibles respuestas y consecuencias de la elección:

Opción A:

Sara se autoconvence de mantener relaciones sexuales sin preservativo, ya que no tiene por qué tener ninguna enfermedad pues presenta buen aspecto físico. Además, refuerza su decisión en la posibilidad de utilizar la píldora postcoital.

Al día siguiente acude a urgencias para obtener la píldora postcoital. El médico tras facilitársela, le aconseja que dentro de tres meses acuda a su centro de salud para realizarse la prueba de VIH.

Sara, tras la recomendación del doctor, no entiende por qué debe realizarse la prueba de VIH, ya que lo relaciona con personas drogodependientes. Durante el periodo ventana, las dudas y los nervios invaden a Sara.

Llegado el momento, el diagnóstico da positivo de VIH y es cuando Sara, se da cuenta del error cometido.

Opción B:

Antes de mantener relaciones sexuales deciden ir a comprar preservativos a una farmacia de guardia. Sara toma la iniciativa y decide probar comprando preservativos femeninos.

Finalmente, se lleva a cabo una relación sexual (genital) segura, sin riesgos y con responsabilidad.

TAREA 2: “Comparte conmigo”

Temática: estereotipos, prejuicios y discriminación.

Habilidades a trabajar: manejo de tensiones y estrés, manejo de emociones y sentimientos, empatía.

Presentación de la situación:

El grupo de amigos de Luis (Sara, Pablo, Elena y otros) están haciendo botellón. A Pablo se le olvida comprar los vasos, por lo que tienen que beber todos de una misma botella.

Sara es la única que sabe que Luis tiene VIH. Cuando empiezan a rotarse la botella...

Posibles respuestas y consecuencias de la elección:

Opción A

Sara insiste en ir a comprar vasos, mostrando rechazo al tener que beber de la misma botella que Luis.

El resto del grupo no hace caso a la propuesta de Sara, y deciden empezar a beber. Sara se enfada y empieza mostrar un fuerte rechazo hacia Luis. Finalmente, cuenta a todo el grupo de amigos que Luis tiene VIH. Éstos, indignados, empiezan a insultar y marginar a Luis. Por lo que éste, termina marchándose.

Opción B

Aunque Sara sabe que Luis tiene VIH, es consciente de que por la saliva no puede transmitirse, por lo que no tiene ningún problema en compartir la botella con Luis. De esta forma, Luis no se siente discriminado por poseer VIH y se encuentra perfectamente integrado en el grupo.

TAREA 3: “¿Y si te beso...?”

Temática: falta de información, mitos VIH, prejuicios, discriminación y responsabilidad.

Habilidades a trabajar: empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos.

Presentación de la situación:

Luis y Elena inician una relación sentimental. Muchos son los rumores que circulan sobre una posible infección de Luis por VIH.

Ante esta información que va recibiendo Elena, decide preguntarle a Luis si son verdad los rumores. Éste le confiesa que hace un tiempo se infectó de VIH en su primera relación sexual.

Posibles respuestas y consecuencias de la elección:

Opción A:

Elena se siente engañada y decepcionada, incluso siente rechazo hacia él. Desconoce cómo se transmite el VIH, así como las formas de no contagio. De esta forma termina por dejar la relación con Luis ya que siente miedo a contagiarse.

Opción B:

Elena de forma comprensiva y empática, decide escuchar a Luis, el cual le explica que manteniendo relaciones sexuales seguras no hay posibilidad de contagio.

Elena, consciente de la enfermedad que presenta Luis, considera que el poseer dicha enfermedad no significa ninguna traba para mantener una relación sentimental con él. Finalmente, termina besándole y dándole todo su apoyo.

TAREA 4: “Me lo pensaré...”

Temática: homosexualidad, penetración anal, información errónea, estereotipos y diagnóstico de VIH.

Habilidades a trabajar: autonocimiento, pensamiento crítico

Presentación de la situación:

Pablo, mantiene una conversación con su amigo Raúl acerca de un nuevo “ligue” que ha conocido llamado Nacho. Raúl, con un tono gracioso, le pregunta que si se ha tomado la pastilla anticonceptiva, a lo que Pablo le contesta, que menos mal que no puedo quedarme “embarazado” porque si así fuese... A lo que Raúl con un tono más serio le dice que si no es consciente de las enfermedades de trasmisión sexual que puede contraer por no utilizar preservativo.

Pablo tras mantener la conversación con Raúl, se queda pensativo y...

Posibles respuestas y consecuencias de la elección:

Opción A:

Pablo en el momento de mantener la relación sexual (anal) con Nacho, y tras haber reflexionado sobre la conversación que tuvo con su amigo, decide proponerle una relación de sexo segura, utilizando el preservativo.

Opción B:

Pablo en el momento de mantener la relación sexual (anal) con Nacho, recuerda la conversación con su amigo, pero decide dejarse llevar por la situación, y mantiene una relación de riesgo.

Posteriormente, Pablo recuerda nervioso el tema de las infecciones de transmisión sexual que le había comentado Raúl, así que busca información sobre la posible transmisión del VIH a través del sexo anal sin protección.

Pablo, alterado tras ser consciente de que en numerosas ocasiones se ha expuesto a situaciones de riesgo, decide realizarse la prueba de VIH.

Al obtener los resultados y comprobar que no presenta VIH, hace una reflexión personal en la que se da cuenta que no merece la pena haber pasado ese momento de incertidumbre y nerviosismo, ya que por un segundo pensó que podía estar contagiado.

BLOQUE 2.

1. Plan grupal de trabajo en coordinación con el IES:

Actividad: Plan Grupal de Trabajo

Duración: 5 horas del segundo trimestre del curso escolar

Ambiente: dinámica de grupo

Tras haber trabajado la primera actividad en el primer trimestre, se detectarán/diagnosticarán aquellos aspectos que deben seguir siendo trabajados para provocar un verdadero cambio o modificación en los hábitos o actitudes. Así, tras diagnosticar aquellos aspectos en los que se debe seguir trabajando, se establecerá un plan de trabajo grupal.

El plan de trabajo grupal, será elaborado por las trabajadoras sociales que anteriormente han llevado a cabo la primera actividad.

En primer lugar, analizarán la dinámica y extraerán las actitudes, hábitos o conductas que se hayan detectado como negativas para proceder al proceso de cambio.

En base a estas necesidades detectadas, se planteará un diagnóstico/valoración social para decidir cómo se llevará a cabo el plan de intervención. De esta forma, se plantearán las actividades que se deben realizar para alcanzar los objetivos y metas propuestos por las trabajadoras sociales.

En segundo lugar, dicho plan de intervención, será puesto en común con el tutor de cada grupo así como con el orientador del centro, para que de forma coordinada, se aúnen los objetivos propuestos y sean ellos los que vayan trabajando y ejecutando el plan de trabajo con los alumnos a lo largo del trimestre.

La plantilla que se utilizará para realizar el plan de intervención será la siguiente:

Ilustración 18. Ficha para el plan grupal de intervención

PLAN GRUPAL DE INTERVENCIÓN

Datos de identificación:

Centro:	
Curso:	Fecha:
Nº Alumnos:	
Nombre tutor:	
Nombre orientador:	

Diagnóstico, aspectos a tratar:

INFORMACIÓN	
Prácticas de Riesgo	
Prácticas de no contagio	
Métodos barrera	
Prejuicios , estereotipos y discriminación	
Prueba del VIH	
Recursos	

HABILIDADES SOCIALES	
Autoconocimiento	
Empatía	
Comunicación asertiva	
Relaciones Interpersonales	
Toma de decisiones	
Solución de problemas y conflictos	
Pensamiento creativo	
Pensamiento crítico	
Manejo de emociones y sentimientos	
Manejo de tensiones y estrés	

Plan de trabajo:

Aspectos	Actividades	Fecha

Fuente: elaboración propia

2. Información sobre VIH/SIDA desde Facebook

Las redes sociales hoy en día tienen una gran influencia sobre los adolescentes, así que la creación de esta página es una forma directa, rápida y efectiva de hacerles llegar la información y de conseguir interactuar con ellos. Además, existe la posibilidad de que puedan invitar a seguir la página a otros amigos o gente de su círculo social, lo que hará que la información que aparezca en dicha página se expanda de forma rápida.

En definitiva, el objetivo de esta página en Facebook es, en primer lugar, facilitar a aquellos estudiantes que tras haber realizado la actividad “Dirige tu VIHda”, quieran de forma individual obtener una información más extensa sobre temas relacionados con el VIH/SIDA; y en segundo lugar, se pretende captar nuevos participantes y usuarios divulgando la información a otros grupos de interés que no necesariamente pertenezcan al ámbito educativo.

Los alumnos que sigan esta página podrán encontrarse con:

- Información sobre temas relacionados con VIH/SIDA, en forma de documentos, de vídeos, de enlaces a revistas, etc.
- Enlaces a los diferentes recursos que existen sobre el VIH/SIDA, tanto a nivel nacional como autonómico.
- Cada mes se destacará un tema relacionado con VIH/SIDA, en torno al cual se plantearán una serie de preguntas dando lugar a un debate.
- Posibilidad de hacer preguntas para consultar dudas relacionadas con VIH/SIDA, a través de mensajes privados.

8. 6. Metodología

Tras haber detectado las necesidades sociales en la fundamentación del presente proyecto, se pretenden solucionar los problemas que han sido diagnosticados a través de acciones que sirvan para resolverlos. De esta forma, la metodología del proyecto se enmarca dentro del Enfoque del Marco Lógico (Camacho et al, 2001) estableciéndose los criterios de calidad en base a los tres requerimientos fundamentales para el desarrollo de un proyecto social: coherencia, viabilidad y evaluabilidad.

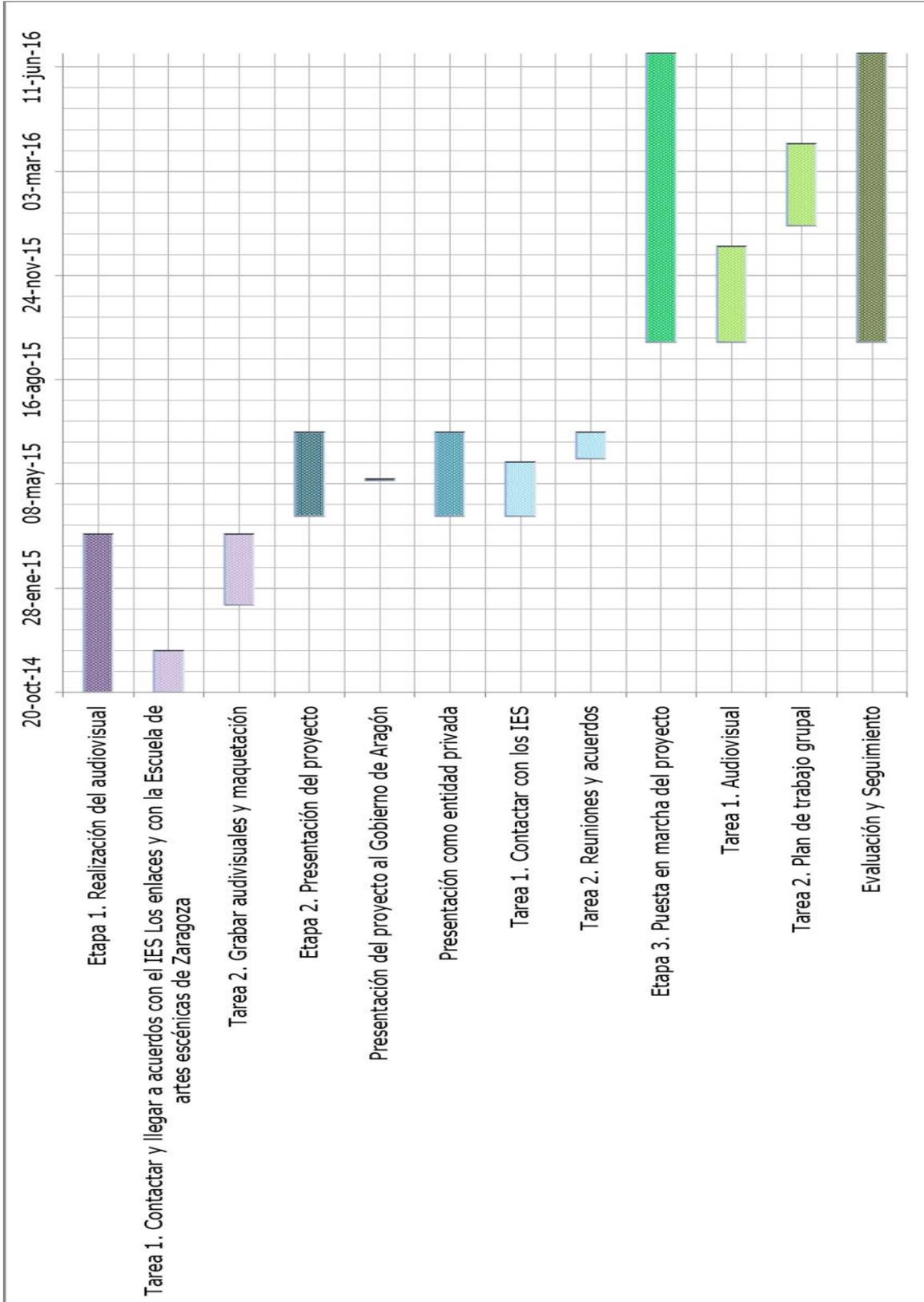
En este apartado se va a desarrollar la secuencia temporal junto a un cronograma, las técnicas de intervención y las técnicas de evaluación.

8.6.1. Cronograma y secuencia temporal de la implementación de las actividades.

En todo proyecto es necesario hacer una previsión temporal del desarrollo de las acciones, para ello es necesario descomponer el proyecto en diferentes tareas o actividades y estimar el tiempo de duración de cada una de ellas.

Como herramienta para representar de forma gráfica el comienzo y la duración de todas las tareas del proyecto se ha utilizado el gráfico Gantt:

Ilustración 19. Cronograma.



Fuente: Elaboración Propia

La secuencia temporal para el desarrollo del proyecto queda dividida en varias etapas:

- **Realización del audiovisual:**

Del 20 de octubre al 28 de noviembre de 2014, se contactará y llegará a un acuerdo con el IES Los Enlaces para contratar a un director, productor y realizador de audiovisuales, ya que imparten estudios dirigidos a la Comunicación, Imagen y Sonido. También se contactará con la Escuela de Artes Escénicas de Zaragoza para contratar a seis actores con la finalidad de que sean los protagonistas del audiovisual.

Del 12 de enero al 20 de marzo de 2015, se procederá a la búsqueda de escenarios para la grabación de las cuatro situaciones que conforman el audiovisual, y una vez realizado, el productor procederá a su maquetación.

- **Presentación del proyecto**

La presentación del proyecto va a llevarse a cabo a través de dos vías:

Por un lado, se presentará el proyecto educativo al Gobierno de Aragón, para formar parte del Catálogo de Programas de éste, el cual se actualiza todos los años al final de cada curso escolar.

Para ello, **el 11 de mayo de 2015** se presentará el proyecto a la Dirección General de Política Educativa y Educación Permanente, donde se mantendrá una reunión para ver el interés del proyecto, y comprobar si se considera adecuado para su divulgación y oferta a los centros.

Por otro lado, para presentar el proyecto a un Centro Educativo como un servicio privado, se hará antes de comienzo de curso, o al inicio, es decir, siempre antes de que se elabore la PGA (Programación General Anual), que se hace siempre en septiembre, por ello:

Del 7 de abril al 28 de mayo de 2015, se llevará a cabo el primer contacto con los institutos para dar a conocer el proyecto. Para ello se obtendrá un listado de todos los Centros de Educación Secundaria de Zaragoza y se contactará de forma individual a través de correo electrónico, solicitando una primera entrevista con el director del Centro.

Del 1 de junio al 26 de junio de 2015, con aquellos centros que muestren interés por el proyecto, se acordará una fecha para mantener una reunión con el Departamento de Orientación y así, poder informarles más detenidamente en que consiste, y concretar fechas para desarrollar las actividades que lo forman.

- **Puesta en marcha del proyecto:**

Se desarrollará el proyecto en las dos fechas acordadas con el Centro. Cada bloque ha de corresponder a un trimestre del periodo lectivo, del 21 de septiembre de 2015 al 12 de junio de 2016.

- **Primer trimestre, del 21 de Septiembre a 21 Diciembre de 2015.** En este trimestre se realizará la dinámica audiovisual.
- **Segundo trimestre, del 11 Enero a 29 de Marzo de 2016:** al principio del trimestre, las trabajadoras sociales establecerán un plan de trabajo grupal, que será puesto en común con el tutor de cada grupo, así como con el orientador del centro, los cuales lo ejecutarán a lo largo del trimestre.

8.6.2 Justificación y selección de las técnicas de intervención

Según Fernández y López (2006), el “**Trabajo Social con grupos** tiene como objetivo reforzar las habilidades sociales básicas para hacer frente a oportunidades y situaciones problemáticas [...]. Los grupos constituyen un ámbito idóneo para alcanzar las siguientes metas: la adquisición de conocimientos y habilidades; la reducción de las dificultades que se experimentan en las relaciones sociales; [...]; facilitar el acceso a recursos sociales...” (p.90)

Así, se considera apropiado realizar la intervención desde el Trabajo Social con grupos para lograr un cambio tanto en las conductas, comportamientos y actitudes relacionadas con la salud sexual, así como trabajar y reforzar las habilidades sociales para hacer frente de forma adecuada a las situaciones reales.

En cuanto a la **tipología metodológica de intervención** que se llevará a cabo desde el Trabajo Social con grupos, será la **socioeducativa**. Se entiende por grupos socioeducativos según Teresa Rossell (1998:112):

“aquéllos que se dirigen al desarrollo, adquisición de hábitos, comportamientos y funciones, que por distintas causas no forman parte del repertorio comportamental de los miembros del grupo. La adquisición de estas capacidades, llamadas también habilidades, puede representar un progreso personal, o bien evitar un proceso de deterioro y marginación social”.

Así, nuestro proyecto de intervención se llevará a cabo a través de grupos socioeducativos, cuyo **ámbito de aplicación** será con **adolescentes** que estén cursando 4º E.S.O y Bachiller. 7

Por otro lado, existen diferentes **modelos teóricos aplicables** a la práctica grupal. Los modelos teóricos permiten abordar la realidad de las personas en su medio social, permitiendo establecer estrategias de intervención que no tienen por qué ser excluyentes. En definitiva, se trata de una representación sintética de la realidad que ofrece una explicación de los fenómenos sociales y de pautas de intervención (Fernández y López, 2006). El modelo teórico desde el que se pretende intervenir es el **“Modelo cognitivo-conductual”**. Dicho modelo, se asienta sobre dos principios (Fernández y López, 2006:220):

- “Tanto las conductas como las emociones y los pensamientos, son el resultado del aprendizaje, y pueden modificarse mediante un nuevo proceso de aprendizaje”.
- “Hay una relación unívoca entre el pensamiento y la conducta, de tal forma que un cambio en las creencias o en la forma de interpretar los datos llevará asociado un cambio de conducta”.

De esta forma, propone un trabajo a nivel cognitivo reestructurando los esquemas interpretativos de las personas, potenciando a su vez, las habilidades sociales a través de la incorporación de pautas de comportamiento que permiten mejorar la respuesta y solución a los problemas.

Fernández y López (2006), definen la **“reestructuración cognitiva”** como el cambio de los patrones cognitivos con la finalidad de generar cambios en las conductas y emociones. Así, se considera apropiado trabajar bajo dicho modelo puesto que lo que se quiere conseguir con la implantación del proyecto de intervención, es proporcionarles

información para que se produzcan cambios a nivel cognitivo, y que éstos a su vez, provoquen cambios a nivel conductual. A grandes rasgos, las características que definen el modelo cognitivo-conductual son:

- El trabajador social debe diagnosticar y evaluar los déficits cognitivos así como los conductuales para determinar las áreas de acción y trabajo en las dinámicas grupales.
- Elaboración y diseño de programas específicos orientados al cambio en base a las conductas problemáticas detectadas.
- Capacitación y entrenamiento a las personas en una serie de técnicas orientadas a la solución de los problemas a través del trabajo de las habilidades sociales.
- Potenciar la capacidad de anticipación a los hechos, y promover cambios en las respuestas ante situaciones que pueden provocar estrés emocional.
- Favorecer el pensamiento crítico para evaluar los problemas y situaciones con los que los adolescentes se pueden encontrar.
- Promover la empatía para ponerse en el lugar del otro en determinadas situaciones y conflictos.
- Para afrontar los conflictos de forma novedosa, se promueve el pensamiento creativo.

Las características de este modelo definen de forma clara nuestra intervención, y asientan las bases para justificar la presencia y el papel del trabajador social en el ámbito de la Educación Afectivo-Sexual. De esta forma, Fernández y López (2006), definen el **papel del trabajador social con grupos** dentro del modelo cognitivo-conductual:

- Desempeña un papel activo en la dinámica, ya que debe guiar e instruir a las personas para que interioricen la información, y desechen pensamientos y hábitos disfuncionales que pongan en riesgo su desarrollo personal. En definitiva, trata de que los miembros del grupo incorporen patrones de comportamiento adecuados.
- Actúa como instructor, y los miembros del grupo como estudiantes, ya que el papel del profesional se enmarca dentro de un modelo educativo.

- A través de la dinámica, promueve nuevas formas de pensamiento y conductas que producen cambios en el comportamiento de los miembros del grupo y en su proceso de integración social.
- Utiliza la **técnica de resolución de problemas**, que trata de realizar un entrenamiento en el automanejo de la propia conducta, promoviendo habilidades básicas para afrontar cualquier situación de la vida diaria.

Por último, cabe destacar la **herramienta** a utilizar en la práctica grupal: la **dinámica de grupos**. Dichas dinámicas surgen de la interacción con los miembros del grupo, y varían conforme la práctica grupal se va desarrollando. Los objetivos de la dinámica de grupo son (Toseland y Rivas, 2005, p.92 citado en Fernández y López, 2006):

- Analizar las dinámicas que emergen de la interacción con los miembros del grupo.
- Considerar su impacto sobre los miembros del grupo.
- Evaluar su impacto.
- Orientar el desarrollo de las dinámicas a facilitar la participación y satisfacción de los integrantes, así como la consecución del logro de las metas propuestas en el grupo.

En definitiva, nuestro proyecto de intervención se va a llevar a cabo a través del Trabajo Social con grupos socioeducativos dirigido a adolescentes; utilizando el modelo cognitivo-conductual para modificar conductas, comportamientos y actitudes a partir de nuevos aprendizajes cognitivos a través de dinámica grupal.

8.6.3 Evaluación: justificación y selección de las técnicas e indicadores del proyecto

Según Barbero y Cortés (2005), la evaluación implica la observación y el análisis de la acción realizada, así como su diseño y los resultados de la misma para valorar el nivel de consecución de los objetivos del proyecto y de esta forma, proponer las redefiniciones o ajustes necesarios para el futuro. De esta manera la evaluación supone medir el camino recorrido con la acción emprendida.

Además, se pueden distinguir varios tipos de evaluación:

- Según la **procedencia** de los evaluadores: la evaluación de nuestro proyecto va a ser una **evaluación participativa** ya que “la responsabilidad de la misma recae tanto en la instancia ejecutora como en las propias personas beneficiarias” (Grupo de Trabajo del Plan Estratégico del Tercer Sector, 2003:27).
- Según el **momento** en el que se va a llevar a cabo la evaluación, se va a utilizar la evaluación posterior o, también llamada, **evaluación de impacto**. Dicha evaluación “tiene por objeto determinar si el proyecto produjo los efectos deseados y si dichos efectos son atribuibles a la intervención del programa” (Bello, 2009:5). En este proyecto se ha utilizado este tipo de evaluación después de haber finalizado la ejecución del mismo y trata de estudiar en profundidad las repercusiones en el contexto de su intervención.

Para llevar a cabo el diseño y la metodología de la evaluación, se deben tener en cuenta varios aspectos: los destinatarios, la eficacia, la eficiencia y la calidad. Es decir, todo plan de evaluación tiene que tener presente dichos aspectos para realizar una buena evaluación del proyecto.

Se van a evaluar las actividades que componen los distintos bloques del proyecto a través de técnicas de evaluación y de los correspondientes indicadores:

BLOQUE I.

1. ACTIVIDAD “DIRIGE TU VIHDA”

Para evaluar dicha actividad se utilizarán dos técnicas de evaluación:

Por un lado, la **observación** atenta y racional por parte de las dos trabajadoras sociales encargadas de dirigir la actividad, que permitirá de forma indirecta que las profesionales puedan obtener sus propias conclusiones acerca del fenómeno de estudio y valorar el transcurso de la dinámica.

Por otro lado, para recoger el impacto de la actividad en los estudiantes, se les facilitará la siguiente **encuesta**, de elaboración propia, en la que se evaluará la satisfacción de los estudiantes en relación con las actividades desarrolladas:

ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE

AÑO ACADÉMICO	
CURSO	
EDAD	

1. ¿Te ha resultado interesante la actividad realizada sobre el VIH?

Sí

No

2. ¿Qué vídeo te ha gustado más?

Elige tu destino

Comparte conmigo

¿Y si te beso...?

Me lo pensaré

3. ¿Qué vídeo te ha gustado menos?

Elige tu destino

Comparte conmigo

¿Y si te beso...?

Me lo pensaré

4. ¿Crees que pasan las situaciones visualizadas en los vídeos hoy en día?

Sí

No

5. ¿Te has sentido identificado/a con alguna situación vista en los vídeos?

Sí

No

6. ¿Cambiarías algún aspecto de la actividad?

Sí ¿Cuál?

No

7. Te ha pasado a ti o a algún conocido alguna situación del vídeo (o similar)?

Sí

No

Para medir el alcance de los logros en esta actividad, serán necesarios los siguientes indicadores:

- Indicadores para medir la asistencia y la participación:

% de asistentes a la actividad.

- Muy buen resultado: entre el 80 y 100% de los asistentes.
- Buen resultado: entre 50 y 80% de los asistentes.
- Mal resultado: menos del 50% de los asistentes.

% de participación

- Muy buen resultado: más de 60% de participación.
- Buen resultado: entre 40 y 60% de participación.
- Mal resultado: menos del 40% de participación.

Indicadores para medir el desarrollo de la actividad:

Nº de vídeos programadas/nº de vídeos realizadas

- Buen resultado: desarrollo de los cuatro vídeos.
- Mal resultado: menos de cuatro vídeos.

Nº de respuestas correctas en las opciones del audiovisual

- Muy buen resultado: cuatro opciones correctas.
- Buen resultado: tres opciones correctas.
- Mal resultados: menos de tres opciones correctas.

BLOQUE II.

1. PLAN GRUPAL DE TRABAJO EN COORDINACIÓN CON EL IES

Para evaluar el plan grupal de trabajo, se van a realizar entrevistas estructuradas a los tutores de cada grupo y al orientador del centro. Con ello se pretende conocer cómo se han desarrollado las actividades propuestas tras realizar el diagnóstico de necesidades a cada uno de los grupos. Las preguntas que se llevarán a cabo en la **entrevista estructurada** son:

- ¿Considera que se han trabajado las habilidades propuestas de forma positiva?
- ¿Modificaría algún aspecto de las actividades?
- ¿Cree que se ha obtenido una adecuada interiorización de la información por parte de los estudiantes?
- ¿Considera que se podría haber trabajado alguna otra habilidad social con el grupo?
- ¿Cómo valoraría la participación de los estudiantes en las actividades?
- ¿Piensa que las actividades propuestas van a generar un cambio en las actitudes de los estudiantes?
- ¿Qué dificultades ha encontrado para llevar a cabo las actividades?
- ¿Cómo valoraría la intervención de las profesionales?

2. INFORMACIÓN SOBRE VIH/SIDA DESDE FACEBOOK

Para evaluar la opinión de los usuarios acerca de la página de Facebook y de su contenido, se van a proponer distintas **preguntas abiertas** en la misma, así como la **observación** de la persona responsable de gestionar dicha página.

- **Indicadores para medir la satisfacción:**

% de usuarios que contestan a las preguntas

- Muy buen resultado: entre 60 y 90% de usuarios que contestan
- Buen resultado: entre 40 y 60% de usuarios que contestan
- Mal resultado: menos del 40% de usuarios que contestan

- **Indicadores para para reflejar la amplitud y el compromiso de los seguidores de la página:**

Nº de personas a las que les gusta la página

- Muy buen resultado: más de 300 personas
- Buen resultado: entre 100 y 300 personas
- Mal resultado: menos de 100 personas

% de personas que están hablando sobre el tema

- Muy buen resultado: más de 150 personas
- Buen resultado: entre 50 y 150 personas
- Mal resultado: menos de 50 personas

Nº de “me gusta” en las publicaciones.

- Muy buen resultado: más de 90 “me gusta”
- Buen resultado: entre 90 y 40 “me gusta”
- Mal resultado: menos de 40 “me gusta”

Nº de veces que se comparten las publicaciones.

- Muy buen resultado: más de 20
- Buen resultado: entre 10 y 20
- Mal resultado: menos de 5

Nº de comentarios en las publicaciones

- Muy buen resultado: más de 20
- Buen resultado: entre 10 y 20
- Mal resultado: menos de 5

De esta manera, al finalizar el periodo lectivo y tras haber realizado la actividad en diversos centros, a través de un instrumento llamado matriz de datos, se ordenarán y constatarán las acciones realizadas, la evolución del proyecto (teniendo en cuenta que servirán para futuras propuestas dado que este proyecto se muestra como cíclico en cuanto a que se adhiere al curso escolar año a año) y las variables que interesa registrar en relación con dichas acciones.

La evaluación no termina con la simple presentación de dichos datos, sino que hay que analizarlos, es decir, es un proceso interpretativo que será llevado a cabo en conjunto por las tres trabajadoras sociales que ejecutan el proyecto. Por lo tanto, una vez que se hayan recogido todos los datos a través de las técnicas e indicadores fijados anteriormente, se procederá a hacer dicha interpretación de los mismos y, quedará plasmado en un **informe final** de evaluación. Con ello, se observará los aspectos

positivos, negativos y los aspectos en los que se considera necesario incidir, así como la observación de la utilidad del proyecto en el proceso educativo de los estudiantes. Una vez realizado este informe, se enviará a los centros educativos que han participado en el proyecto “VIHda Responsable”.

8. 7. Recursos materiales y humanos

Todo proyecto requiere para su realización una serie de recursos para obtener el producto y lograr el objetivo inmediato (Ander-Egg y Aguilar, 1996). Ellos mismos consideran necesario que en cualquier proyecto se distinga entre:

1. Recursos humanos: para ejecutar cualquier tipo de proyecto hay que disponer de personas adecuadas y capacitadas para realizar las tareas.

- Tres trabajadoras sociales.
- Un editor/productor.
- Dos actrices y cuatro actores.

2. Recursos materiales:

- Este proyecto se va a realizar en los Centros de Educación Secundaria, los cuales, se pretende que pongan a disposición aquellos materiales necesarios para la proyección de la dinámica que son: un proyector, un ordenador y altavoces.
- Ordenador e impresora.
- Material fungible.
- Material no fungible.

3. Equipamientos:

- Instalaciones de los Centros de Educación Secundaria, donde se desarrollarán las actividades propuestas.
- Local, donde se pretenden llevar a cabo las funciones que desempeña la trabajadora social encargada de la difusión del proyecto y del mantenimiento de la página de Facebook. También es el lugar donde se reunirá el equipo de trabajo formado por las tres trabajadoras sociales.

Además, servirá para difundir información sobre VIH/SIDA a cualquier persona que lo desee y para ampliar nuestra intervención hacia la educación no formal.

8. 8. Organización del equipo de trabajo y asignación de responsabilidades

El equipo de trabajo está formado por tres trabajadoras sociales, que de forma coordinada serán las encargadas de organizar, supervisar y dirigir tanto el proyecto como al editor/productor. Éste último, será el encargado de llevar a cabo la realización del audiovisual y responsable de dirigir a los actores en la realización del mismo.

Las funciones de cada una de las trabajadoras sociales quedan divididas:

- Una de ellas es la responsable de dar a conocer el proyecto a través de la difusión de éste mediante correo electrónico a los Centros de Educación Secundaria, manteniendo así, un contacto continuo con los centros interesados en llevarlo a cabo. También es la encargada del mantenimiento de la página en Facebook, colgando información adecuada, guiando los debates que se produzcan y contestando a aquellos mensajes privados que tengan que ver con dudas relacionadas con el VIH/SIDA.
- Las otras dos trabajadoras sociales serán las encargadas de llevar a cabo las actividades diseñadas en cada uno de los centros, así como de realizar las reuniones correspondientes para estar en coordinación con los tutores y orientadores.

En definitiva las tres trabajadoras sociales van a estar perfectamente coordinadas y preparadas para realizar cada una de las tareas, llevando a cabo un buen trabajo en equipo.

8. 9. Presupuesto y fuentes de financiación

Tanto los recursos humanos como los materiales se traducen en presupuesto, el cual nos indica cuánto dinero se necesita para llevar a cabo las actividades.

En nuestro presupuesto se detallan los gastos y los ingresos o fuentes de financiación:

Tabla 1. Presupuesto.

G A S T O S		
MATERIALES	Ordenador e impresora	900 €
	Red informática: internet	240 €
	Material Fungible	300 €
	Material no fungible (mobiliario para el local)	600 €
HUMANOS	Tres Trabajadoras Sociales	23.781 €
	Editor/Productor	250 €
	Actores y actrices	550 €
EQUIPAMIENTOS	Local	4.000 €
IMPREVISTOS 3%		918'63 €
T O T A L D E G A S T O S		31.539 €

I N G R E S O S P R E V I S T O S	
Financiación anticipada por Aragón TV, para la producción de obras audiovisuales	160 €
Incentivo a la consolidación de proyectos	1.000 €
Subvención para el establecimiento como trabajador autónomo del Instituto Aragonés de Empleo	4.000 €
Subvención para el emprendimiento social de la Caixa	25.000 €
T O T A L D E I N G R E S O S	30.160 €

Fuente: Elaboración propia

Este presupuesto indica cuánto dinero se necesita para llevar a cabo las actividades de nuestro proyecto. Es importante decir que los gastos que se reflejan son anuales y que puede haber momentos en los que la realidad del proceso presupuestario obligue a replantear algunas acciones.

Es conveniente explicar algunos aspectos en cuanto a los **gastos** que aparecen en la tabla de presupuestos:

La **selección y contratación de un trabajador social**, según la actualización del Convenio Colectivo del sector de Oficinas y Despachos de 2012 actualizado el 25 de marzo de 2013, establece que para contratar un trabajador social que dedique a este proyecto quince horas de trabajo a la semana, será necesaria la cantidad de 7.927 € anuales (queda incluida la tarifa plana en la cotización a la Seguridad Social por el que establece una cuota de 50 € para el inicio de una actividad por cuenta propia a jóvenes menores de 30 años). Así que al ser tres trabajadoras sociales, la cantidad anual será de 23.781 €.

En cuanto a **la contratación del editor/productor y de los actores** se pretende contactar con el IES Los Enlaces, donde se imparten estudios dirigidos a la Comunicación, Imagen y Sonido; y con la Escuela de Artes Escénicas de Zaragoza, para proponerles como una actividad adicional y evaluable en su proceso formativo y bajo una pequeña remuneración, que algunos de sus estudiantes realicen la elaboración del audiovisual para el desarrollo de la actividad “Dirige tu VIHda”.

Es importante tener en cuenta que este proyecto va a llevarse a cabo desde el emprendimiento y la autonomía por tres jóvenes menores de 30 años, por lo que según el Real Decreto Ley 4/2013, de 22 de febrero, este proyecto va a recibir:

- Reducciones y bonificaciones a la Seguridad Social por ser jóvenes trabajadores por cuenta propia.
- Incentivos fiscales en el ámbito del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- Incentivos a la incorporación de jóvenes a entidades de la economía social.

Además, en cuanto a los **ingresos** se pretende solicitar diferentes ayudas y subvenciones compatibles entre sí:

1. **Financiación anticipada por Aragón TV**, para la producción de obras audiovisuales, la cual no superará el 20% del presupuesto de la producción.
2. **Ayudas y subvenciones para la promoción de aquellos emprendedores que se establezcan como trabajadores autónomos**, reguladas por el Real Decreto 111/2012, de 24 de abril del Gobierno de Aragón y por la Orden de 11 de marzo de 2013 del Consejero de Economía y Empleo.
 - Subvención para el establecimiento como trabajador autónomo, del Instituto Aragonés de empleo, destinada para aquellos emprendedores que generen su propio empleo estableciéndose como trabajadores autónomos o por cuenta propia. La cantidad será de 4.000 € para jóvenes desempleados menores de 30 años y personas desempleadas.
 - Incentivo a la consolidación de proyectos para facilitar el mantenimiento y desarrollo de los proyectos de autoempleo, del 75% de la cuota para emprendedores autónomos menores de 30 años en el momento de la solicitud de este incentivo, con un límite de 2000 €.
3. **Ayudas para proyectos de emprendimiento social de la Caixa**, destinadas a emprendedores y empresas sociales que quieran lograr un impacto social. Para garantizar el éxito de los proyectos seleccionados, la Obra Social “la Caixa” ofrece una ayuda de hasta 25.000 euros para financiar los primeros gastos que debe hacer frente un proyecto.
4. **Microcrédito sin aval para jóvenes, “MicroBank”**, para el inicio de actividades económicas y profesionales por cuenta propia, cuyo importe máximo será de 25.000 €, para lo que habrá que disponer de un informe de viabilidad emitido por el Instituto Aragonés de Juventud y presentarlo en cualquier oficina de “la Caixa”.
5. El Proyecto también será depositado en **Fundación Aragón Invierte**, que pretende desarrollar un modelo que facilite el encuentro y entendimiento entre un inversor tutor y los emprendedores.

CONCLUSIONES

Durante nuestra formación como futuras trabajadoras sociales, hemos ido adquiriendo una serie de conocimientos, técnicas y habilidades que han quedado reflejadas en el presente Trabajo Fin de Grado. A través de la realización de éste, se han interiorizado diversas competencias tales como: la aplicación a la realidad de la teoría del Trabajo Social, el conocimiento de los proyectos de diseño de intervención social y así como la sistematización de la información adquirida a través de la investigación y su puesta en práctica.

Consideramos necesario la implementación del proyecto en el ámbito educativo ya que es un entorno de socialización en el que los adolescentes aprenden estrategias de comunicación, habilidades para la vida, así como a convivir con los grupos de pares. Por ello, al ser un ámbito donde los adolescentes consolidan su desarrollo biopsicosocial es necesario llevar a cabo actividades de prevención que fomenten cambios en su conducta y las prácticas saludables.

El proyecto “VIHda Responsable” de prevención sexual del VIH con población adolescente en el ámbito educativo, se puede implementar a otros ámbitos de actuación como: educación reglada no obligatoria (grado medio, grado superior, PCPI etc.) y educación no formal (casas de juventud, centros de ocio y tiempo libre, asociaciones etc.). Con ello, se pretende abrir el campo de actuación con la finalidad de hacer llegar a un mayor número de adolescentes el proyecto de prevención.

Así mismo, nuestro proyecto cuenta con una gran ventaja ya que utilizando la misma estructura de diseño, se pueden tratar diferentes temáticas relacionadas con la Educación Afectivo-Sexual, así como dirigirse a otro tipo de destinatarios.

En cuanto a la viabilidad de proyecto, se considera factible y necesaria su implementación ya que dentro del Catálogo de Programas Educativos del Gobierno de

Aragón 2013-2014, no se recoge ningún tipo de programa o proyecto dirigido a la prevención del VIH en el ámbito educativo. Además, para llevarlo a cabo, también se puede optar por la vía privada a través del emprendimiento social.

En definitiva, consideramos que la realización de dicho proyecto ha sido una experiencia enriquecedora, ya que en su inicio, sólo contábamos con unas nociones básicas sobre el objeto de estudio. Por ello, hemos tenido que utilizar técnicas de investigación para obtener los conocimientos necesarios con el objeto de establecer un diagnóstico social de la realidad, e intervenir en los problemas para mejorar el éxito de la prevención de la transmisión sexual del VIH dirigida a los adolescentes en el ámbito educativo.

BIBLIOGRAFÍA

- Ander-Egg, E. (1984). Evaluación de programas de trabajo social. Texas: Humanitas.
- Ander-Egg, E. y Aguilar, M. (1996). Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Buenos Aires: Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.
- Arias, J. et al. (2003). Lo que tú necesitas saber sobre VIH y SIDA: manual para las personas que viven con VIH y sus familias. Universidad autónoma Baja California: Plaza y Valdés
- Barbero, J. y Cortés, F. (2005). Trabajo Comunitario, organización y desarrollo social (pp. 171-189). Madrid: Alianza Editorial.
- Carrasco, L. (1996). El virus del sida: un desafío pendiente. Madrid: Hélice.
- De la Cruz, C. y Sáez, S. (2003). Guía de orientación: Promoción y Educación para la Salud. Prevención del VIH/SIDA: claves educativas. Madrid: Cruz Roja Juventud.
- DECRETO 65/2007, de 8 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la cartera de servicios sanitarios del Sistema de Salud de Aragón. En Boletín Oficial de Aragón, núm. 62, de 25 de mayo de 2007.
- Fernández, T. y López, A. (2006). Dinámica de grupos: principios generales. En T. Fernández, y A. López, Trabajo Social con Grupos (pp. 89-122). Madrid: Alianza Editorial.
- Fernández, T. y López, A. (2006). Modelos y ámbitos del Trabajo Social con grupos. En T. Fernández, en A. López, Trabajo Social con Grupos (pp. 205-246). Madrid: Alianza Editorial.

- García, F. y López, A. (2006). Trabajo social con grupos. Madrid: Alianza.
- Gobierno de Aragón. (2010). Retomemos: una propuesta sextimental. Bilbao: Edex.
- Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. (2010). Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Aragón (SINIVIH). Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo.
- Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. (2011). Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Aragón (SINIVIH). Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo.
- Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. (2012). Sistema de Información de Nuevas Infecciones de VIH en Aragón (SINIVIH). Zaragoza: Departamento de Salud y Consumo.
- Gobierno de España. (2008). Información de campañas anteriores. En Condonéate. Placer sin riesgo. Madrid: Consejo de la Juventud de España.
- Gobierno de España. (2008). Sexualidad y Educación Sexual. En Condonéate. Placer sin riesgo. Madrid: Consejo de la Juventud de España.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual 2009. España: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; Ministerio de Ciencia e Innovación, Instituto de Salud Carlos III. (2011). Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España. España: Sistemas Autonómicos De Vigilancia Epidemiológica Centro Nacional De Epidemiología.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III. (2012). Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA en España. España: Sistemas Autonómicos De Vigilancia Epidemiológica Centro Nacional De Epidemiología.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III. (2013). Vigilancia

Epidemiológica del VIH/SIDA en España. España: Sistemas Autonómicos De Vigilancia Epidemiológica Centro Nacional De Epidemiología.

- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2012). Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2009). Informe del Cuestionario de Prevención del VIH en las Comunidades autónomas (ICAP). Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III. (2013). Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual, 1995-2011. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología.
- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2011). Prevención del VIH a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Grupo de Trabajo del Plan Estratégico del Tercer Sector. (2003). Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.
- Hernán, A. et al. (2005). Fundamentos de Medicina. Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Colombia: Corporación para investigaciones biológicas.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (Cuarta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Icart, M. y Pulpón, A. (2012). Cómo elaborar y presentar un proyecto de investigación, una tesina y una tesis. Barcelona: Gráficas Rey.
- Ley 14/1986 General de Sanidad de 25 de abril. En Boletín Oficial del Estado, núm. 102, de 29 de abril de 1986.
- Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de 28 de mayo. En Boletín Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

- Ley 6/2002 de Salud de Aragón de 15 de abril. En Boletín Oficial de Aragón, núm. 46, de 19 de abril de 2002.
- Macionis, J. y Plummer, K. (2011). Sociología. Madrid: Pearson.
- Marco, A. y Crespo, A. (2010). Guía de diseño de proyectos sociales comunitarios bajo el enfoque del marco lógico. Caracas: Edición Electrónica.
- Martinic, S. (1996). Evaluación de Proyectos. Conceptos y Herramientas para el aprendizaje. México: Comexani-Cejuv.
- Naciones Unidas. (2001). Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, 25-27 de junio de 2001. Acción mundial.
- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. En Boletín Oficial del Estado, núm. 222, de 16 de septiembre de 2006.
- Real Decreto 1631/2006, de 29 de diciembre, por el que se establecen las enseñanzas mínimas correspondientes a la Educación Secundaria Obligatoria. En Boletín Oficial del Estado, núm. 5, de 5 de enero de 2007.
- Real Decreto 83/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria. En Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 1996.
- Rossell, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. Cuadernos de Trabajo Social (11), 103-122.
- Scribano, O. (2008). El proceso de investigación social cualitativo. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- Shoot, P. (1993). Effective Group Work. Hampshire: MacMillan.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2006). Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. Argentina: Brujas.

WEBGRAFÍA

- Amaltea. (s.f.). Amaltea. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.amaltea.org
- Antisida Aragón. (s.f.). Comisión Ciudadana Antisida Aragón. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de <http://antisidaaragon.blogspot.com.es/>
- Bello, R. (10 de junio de 2014). Evaluación de impacto. Obtenido de http://www.eclac.cl/ilpes/noticias/paginas/9/37779/IMPACTO_RBBCPROY.pdf.
- Body, T. (11 de marzo de 2014). The Body. Obtenido de www.thebody.com/espanol.html
- Cesida. (s.f.). Cesida. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.cesida.org
- Consumo., M. d. (12 de marzo de 2014). Secretaria del Plan Nacional sobre Sida. Obtenido de www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm
- Cruz Blanca de Huesca. (s.f.). Cruz Blanca de Huesca. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.cruzblancahuesca.org
- España, C. d. (12 de marzo de 2014). Consejo de Juventud de España. Obtenido de www.cje.org
- Gesida. (s.f.). Gesida. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.gesida-seimc.org
- Magenta, C. (s.f.). Colectivo Magenta. Recuperado el 13 de marzo de 2014, de www.colectivomagenta.org
- Marco, J., Barba, R., & Gómez, J. (s.f.). Sida. Historia de una Nueva Enfermedad. Recuperado el 1 de marzo de 2014, de <http://www.elmundo.es/elmundosalud/especiales/2004/01/sida-historia/>

- Médicos del Mundo. (s.f.). Médicos del Mundo. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.medicosdelmundo.org
- Naciones Unidas. (10 de marzo de 2014). Programa Conjunto de VIH/ SIDA. Obtenido de www.unaids.org
- OMSIDA. (s.f.). OMSIDA Asociación para la ayuda a personas afectadas por VIH/SIDA de Aragón. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.omsida.org
- RedVih. (s.f.). Mediosysida. Centro de recursos mediáticos sobre VIH/sida. Recuperado el 13 de marzo de 2014, de <http://mediosysida.org/>
- Roselló, E. (2011). Reflexiones sobre la intervención del trabajador social en el contexto educativo. (U. d. Alicante, Ed.) Recuperado el 29 de mayo de 2014, de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5805/1/ALT_06_11.pdf
- Seisida. (s.f.). Seisida. Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. Recuperado el 13 de marzo de 2014, de www.seisida.es
- SIDA, C. (12 de marzo de 2014). Canal SIDA. Obtenido de www.canalsida.org
- SidaStudi. (s.f.). SidaStudi.Documentació+Prevenió. Recuperado el 12 de marzo de 2014, de www.sidastudi.org
- Union Europea. (11 de marzo de 2014). Programa comunitario de salud. Obtenido de ec.europa.eu/health-eu/indez_es.htm
- VIH, G. d. (10 de marzo de 2014). Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. Obtenido de www.gtt-vih.org
- VIH/SIDA, R. C. (11 de marzo de 2014). Red2002. Obtenido de www.red2002.org.es

ANEXOS

ANEXO 1. Mapa de Recursos

Recursos Autonómicos:

COMISIÓN CIUDADANA ANTISIDA DE ARAGÓN
<p style="text-align: center;">LOCALIZACIÓN</p> <p>Calle de Ramón Pignatelli, 53 - 50004 Zaragoza TFNO: 976 43 81 35 / 976 432189(Sociovacuna) Fax: 976435107 E-mail: antisida@supervia.com Página web: http://antisidaaragon.blogspot.com.es/</p>
<p style="text-align: center;">INFORMACIÓN</p> <p>La Comisión Ciudadana Antisida de Aragón es un colectivo que, desde 1986, desarrolla aprendizajes vitales en interrelación como espacio de prevención de VIH/ITS y promoción de la salud.</p> <p>Misión / Objetivos: Las diversas tareas relacionadas con la prevención del Vih/Sida, investigación sobre su repercusión en la sociedad y sus posibles derivaciones sociales, organizando campañas de información, formación y prevención; creando y ofreciendo redes de apoyo social, psicológico, jurídico, dirigidas a la integración social de las personas y/o colectivos en situación de marginación o en riesgo; defendiendo la confidencialidad e intimidad así como la imagen y la dignidad de todas las personas afectadas.</p>
<p style="text-align: center;">SERVICIOS</p> <p>Charlas en centros educativos: La Comisión Ciudadana Antisida de Aragón viene desarrollando un Programa de Educación para la Salud denominado Sociovacuna, dirigido a colectivos, grupos, población escolar, etc. Encaminado a acercar a la población en general todo lo relativo a la cuestión del VIH-SIDA.</p>

LOCALIZACIÓN

C/ San Lorenzo, 88 Bajos, 22002 Huesca

TFNO: 974 246 451

E-mail: huesca@cruzblanca.org

Página web: www.cruzblancahuesca.org

Ámbito de actuación:

Delegación de Aragón:

Provincia de Huesca

Provincia de Zaragoza

Provincia de Teruel

INFORMACIÓN

El proyecto de prevención de VIH en entornos vulnerables surge del trabajo de acercamiento realizado por el programa O' Cambalache desde el año 1996. Actualmente el proyecto contempla la prevención y detección rápida de VIH en entornos vulnerables, el acompañamiento al sistema público de salud de renuentes a acudir a los sistemas de protección social, el apoyo a personas seropositivas.

El proyecto realiza acciones de sensibilización a población general. **Objetivos del programa:**

- Favorecer la comprensión e interiorización, mediante la educación, de información preventiva sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en entornos vulnerables.
- Facilitar la detección precoz de VIH en población con prácticas sexuales de riesgo realizando test rápido de detección de VIH.
- Favorecer, mediante el reparto, la presencia de material preventivo en entornos vulnerables.
- Facilitar el acceso a las personas renuentes a acudir al sistema público de salud y de protección social.
- Acompañar a las personas seropositivas y sus familias.
- Sensibilizar a la población general, facilitando información acerca de la prevención de VIH, la prueba rápida de detección de VIH y en la lucha contra el estigma y la discriminación.

SERVICIOS

- Servicios de acercamiento.
- Servicio de mediación.
- Sensibilización social.

OMSIDA

LOCALIZACIÓN

C/Barrioverde, 10
50002 Zaragoza
TFNO: 976 201 642
FAX: 976 205 639
MÓVIL: 627 425 826
E-mail: omsida@omsida.org
Página web: http://www.omsida.org/
Horario de atención es: De lunes a viernes de 9:00 a 14:00

INFORMACIÓN

La misión de la Asociación para la Ayuda a Personas Afectadas por el VIH/Sida de Zaragoza (OMSIDA) es la asistencia, asesoramiento y ayuda a personas afectadas por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana)/SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) a todos los niveles y a sus derechos en cualquier aspecto y en sentido integral bio-psico-social.

SERVICIOS

OMSIDA es una asociación de asistencia social sin ánimo de lucro que presta su servicios a personas que viven con VIH/SIDA (afectados directos e indirectos de la enfermedad). Los servicios son los siguientes:

- Información VIH/SIDA: La enfermedad, controles sanitarios, complicaciones, tratamientos, adherencia, efectos secundarios, VIH/VHC, trasplantes, reproducción asistida y cirugía facial reparadora.
- Atención social: Información, asesoramiento, orientación y gestión de recursos, prestaciones, ayudas. sociales y laborales para personas con VIH/SIDA, familiares y cuidadores. Mediación familiar y acompañamiento.
- Atención entre iguales: Atención personalizada de seropositivo/a a seropositivo/a.
- Atención Psicológica: Terapia individual y de pareja: Afrontar el diagnóstico. Atención y apoyo emocional. Intervención en aspectos de la sexualidad.
- Servicio de terapias complementarias: Fisioterapia, acupuntura, homeopatía y nutrición.
- Talleres de salud sexual y VIH/SIDA: Destinados para colectivos específicos, parejas serodiscordantes y seropositivas.
- Atención telefónica y e-mail.
- Reparto de material preventivo.
- Actividades.
- Realización de la prueba rápida del VIH (previa cita).

AMALTEA

LOCALIZACIÓN

Dirección: Paseo Sagasta, 47, 50007 Zaragoza

Teléfono: 976 27 11 51

Horario: 9.00-17.00

INFORMACIÓN

El instituto Amaltea es un centro especializado en sexología.

A nivel clínico, no sólo se ocupan de las disfunciones sexuales; sino que la terapia sexual que imparten, también incluye la terapia de pareja, independientemente de que las dificultades se den en el plano sexual o en el convivencial. Del mismo modo, la educación sexual que proponen, trasciende los planteamientos tradicionales (prevención de embarazos y SIDA, orientación y relaciones sexuales...) y parte de la realidad del sexo, en tanto hombre y mujer, en todas sus dimensiones e implicaciones. En sus programas, se abordan las relaciones hombre y mujer en todas sus dimensiones: relaciones de noviazgo, violencia de género, etc...

Aunque con sede en Zaragoza (Aragón), el instituto Amaltea realiza intervenciones educativas y formativas a nivel nacional.

SERVICIOS

- Terapias
- Educación sexual
- Formación superior de sexología
- Investigación y desarrollo
- - Ámbito médico

MEDICOS DEL MUNDO ARAGÓN

LOCALIZACIÓN

San Blas 60, local. 50003 Zaragoza
Teléfono/Fax 976 404940
E-mail: aragon@medicosdelmundo.org
Web: www.medicosdelmundo.org

INFORMACIÓN

Médicos del Mundo es una asociación de solidaridad internacional e independiente que promueve, a través del compromiso voluntario, el desarrollo humano mediante la defensa del derecho fundamental a la salud y una vida digna para todas las personas.

SERVICIOS

- Cooperación internacional.
- Inclusión social
- Movilización social

COLECTIVO MAGENTA.LGTB DE ARAGÓN

LOCALIZACIÓN

Casa del Estudiante.(local EDU)
C/ Corona de Aragón, 42 – Zaragoza
Tfno.: 976 400338 ext. 109
E-mail: colectivomagenta@hotmail.com

INFORMACIÓN

Su objetivo es sensibilizar a la población de la necesidad de superar los valores homófobos. Luchar por la igualdad de oportunidades de gays, lesbianas, transexuales y bisexuales en todos los planos. Educar y sensibilizar en valores de progreso, como el pacifismo y la no violencia.

SERVICIOS

Desarrollo de talleres a varones, mujeres, niñas y niños, y jóvenes sobre género, masculinidades y violencia; además de participar como colectivo de las actividades convocadas por grupos feministas, de mujeres o LGTB.

Recursos Nacionales:

SESIDA

LOCALIZACIÓN

Denominación: SOCIEDAD ESPAÑOLA INTERDISCIPLINARIA DEL SIDA (SESIDA)

Domicilio social: C/ Dr. Fleming, 3, 2º

Municipio: Madrid Código Postal: 28036 Provincia: Madrid

Teléfono: 915283383/662677958 Fax: 915061709

E-mail: seisida@seisida.net / gerencia/seisida.net

INFORMACIÓN

SESIDA constituye el foro donde las estrategias de respuesta a la infección por VIH en todos los campos -tratamiento, clínica, asistencia, epidemiología, prevención, aspectos sociales, ciencia básica, cuidados de enfermería y un largo etcétera- pueden ser debatidos entre todas las partes implicadas: profesionales, instituciones, sociedades científicas, ONGs, compañías farmacéuticas, colegios profesionales, etc.

Cuya misión es proporcionar una respuesta científica y multidisciplinar a los problemas asociados a la infección por VIH, que permita promover avances en los campos de: la biomedicina, epidemiología, ámbito psico-social y disciplinas relacionadas, asegurando una actuación ética, priorizada y eficiente.

GESIDA gTt “GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTOS DE VIH

LOCALIZACIÓN

C/ Caspe, 118-120 Ático 2ª
08013 Barcelona (España)
Tels.: +34 93 208 08 45 +34 93 302 04 11
FAX: +34 93 207 00 63

INFORMACIÓN

Asociación sin ánimo de lucro legalmente establecida en Barcelona en febrero de 1997, declarada oficialmente Entidad de Utilidad Pública en junio de 2002 e inscrita como Organización No Gubernamental de Desarrollo en Cooperación Internacional en diciembre de 2005.

Es un grupo de trabajo integrado por profesionales sanitarios, socios de la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica), con el objetivo de promover, fomentar y difundir el estudio de la investigación de la infección por el VIH y sus complicaciones.

Elabora información sobre tratamientos del VIH y el SIDA desde una perspectiva comunitaria. También aborda cualquier otro aspecto social, económico, político o cultural relacionado con la situación de las personas con infección por VIH y lleva a cabo acciones de defensa y promoción de los derechos humanos.

MEDIOSYSIDA

LOCALIZACIÓN

<http://mediosysida.org/que-es-mediosysida/>

INFORMACION

Es un espacio virtual en internet que funciona como un centro de información y comunicación sobre el VIH y sida con el objetivo de contribuir a cambiar la imagen social del VIH en la prensa española. Es un punto de encuentro entre profesionales de la información y las ONG del VIH. Una herramienta mediática abierta a toda la comunidad del VIH: personas afectadas, activistas sociales, representantes de redes, comités antisida, profesionales de la salud y la información que busquen datos actualizados y recursos sobre el VIH, los derechos humanos y la comunicación social.

CESIDA

LOCALIZACIÓN

www.cesida.org

INFORMACIÓN

COORDINADORA ESTATAL DE VIH-SIDA

Es la Organización de referencia para las organizaciones (87 organizaciones que representan a más de 120 entidades de todo el Estado Español) , entidades e instituciones nacionales e internacionales, del Movimiento Asociativo Organizado que aborda la realidad del VIH/sida en todo el Estado español.

Dirigida a Directamente :

A Las entidades del VIH/sida que son MIEMBRO de CESIDA
Y a todas las Asociaciones que trabajan en el ámbito del VIH/sida

Indirectamente:

- A las personas que viven con VIH/sida.
- A los medios de comunicación
- A las entidades públicas y privadas (administración, laboratorios, etc.)
- A los agentes sociales de la comunidad.

ACTIVIDADES

- Actividades de desarrollo de la Estructura de CESIDA y Coordinación Estatal
- Actividades de Gestión del Conocimiento
- Actividades de Interlocución Social
- Actividades de Representación en diferentes actos públicos
- Formación
- Investigación
- Reivindicación, Sensibilización e Influencia Social
- Participación Coordinada con otros Foros y Organizaciones

RED COMUNITARIA SOBRE EL VIH/SIDA DEL ESTADO ESPAÑOL (REDVIH).

LOCALIZACIÓN

C/ Rocafort, 242bis, D-4 1r. pis
08029 Barcelona, España.
Móvil Mediosysida: (+34) 637 811 796
Tel. Oficina REDVIH: (+34) 93 458 49 60
www.redvih.org

INFORMACIÓN

Es una **red de personas** que trabaja desde el 2001 de forma solidaria y participativa, con el objetivo de contribuir con mayor eficacia a dar respuesta a la pandemia del VIH e influir en las políticas institucionales.

REDVIH está integrada por personas que viven con VIH; profesionales del ámbito del VIH y el sida (de ONG, instituciones públicas y privadas) y cualquier persona interesada en el tema.

ACTIVIDADES

- Espacios para reflexionar, debatir y tomar decisiones comunitarias (virtuales y presenciales) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con VIH o en riesgo de adquirirlo a través de la incidencia política.
- Formación en temática de VIH “online o presencial” (talleres y seminarios).
- Realizan estudios junto a Universidades Nacionales de prestigio.
- Programas y proyectos para erradicar el estigma social asociado al VIH.
- Asesoría Jurídica en VIH -gratuita y confidencial-. (www.observatoriorredvih.org)
- Un Centro de Recursos Mediáticos para ONG del VIH y periodistas
- Fomentan la participación de la comunidad y los contactos entre ONG del VIH dentro del Estado español e Iberoamérica.
- Campañas en redes sociales y medios de comunicación para sensibilizar sobre el estigma asociado al VIH. (www.nodiscriminacionvih.org)

SIDASTUDI

LOCALIZACIÓN

Emília Coranty, 5-9 (Can Ricart)
Barcelona
93 268 14 84

INFORMACIÓN

SIDA STUDI, ONG creada el año 1987 en Barcelona, trabaja en la capacitación de las personas para prevenir el VIH/sida y para reducir el impacto individual y social del virus en un marco de respeto a los derechos humanos.

Objetivos:

- Estudiar en profundidad las diversas repercusiones médicas, psicológicas, jurídicas y sociales del VIH y del sida.
- Recopilar documentación escrita y audiovisual sobre estudios, iniciativas y experiencias de actuación en el campo del VIH y del sida.
- Facilitar información en todos los ámbitos posibles y llevar a cabo una tarea de prevención con la participación de personas y grupos interesados en este aspecto de la salud.
- Defender los derechos humanos de las personas con VIH y sida, recordando la responsabilidad de los ciudadanos y de la Administración Pública en las tareas de acogida, comprensión y ayuda a estas personas insistiendo en que es necesario evitar cualquier tipo de discriminación y marginación hacia ellas.
- Establecer contacto y colaboración con personas, asociaciones y organismos de Catalunya, de España, de Europa y de otros lugares del mundo que trabajen en el campo psicosocial del VIH y del sida.

SERVICIOS:

- Acciones educativas sobre sexualidad y VIH/sida adaptadas metodológicamente a jóvenes, personas con disminuciones y madres/padres.
- Formación de formadores para profesionales sociosanitarios y de la educación.
- Asesoramiento individualizado para estudiantes y profesionales.
- Distribución de preservativos y campañas para jóvenes en ambientes lúdico-festivos.
- Atención personal confidencial y derivación a servicios específicos.
- Participación en proyectos de investigación.
- Respuesta a demandas informativas i de asesoramiento documental.
- Préstamo de documentos.
- Servicio de obtención de documentos del catálogo propio o ajenos.
- Selección de carteles de campañas divulgativas para la organización de exposiciones
- Difusión selectiva de la información procesada por el centro de documentación.

SIDA-AIDS

PORTAL DE INFORMACIÓN SOBRE EL VIH-SIDA- LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DEL SIDA

LOCALIZACIÓN

<http://www.sida-aids.org/>

INFORMACIÓN

Organización que nace de la inquietud de jóvenes profesionistas ante el constante aumento en el número de personas que se infectan día a día con el VIH, sobre todo porque que el grueso de la población perjudicada es gente joven como nosotros. Si bien, los esfuerzos por erradicar la epidemia han sido muchos, el virus se sigue propagando. Cree en la necesidad de Investigación Psicológica Aplicada en el Área de la Salud, sobre todo considerando que un alto porcentaje de las enfermedades están estrechamente ligadas a factores conductuales, es así como a lo largo de los últimos 8 años han venido realizando una investigación psicológica enfocada principalmente en el área de la prevención del VIH/SIDA.

La Misión se focaliza en fomentar la vinculación entre la Psicología Básica y Aplicada, fundamentada en un sólido marco teórico que bajos los criterios de coherencia y pertinencia permita explicar los procesos psicológicos que subyacen a los comportamientos de riesgo o prevención, así como delimitar las aportaciones y dimensiones psicológicas en distintas áreas de la salud.

CRUZ ROJA JUVENTUD

LOCALIZACIÓN

Teléfono 902 22 22 92

Para solicitar información: informa@cruzroja.es

INFORMACIÓN

Cruz Roja Juventud (CRJ) es la sección juvenil de Cruz Roja Española, formada por niños, niñas y jóvenes de edades comprendidas entre los 8 y los 30 años.

Sin forma jurídica propia, Cruz Roja Juventud tiene el carácter de una Asociación juvenil que desarrolla su compromiso social a través de una acción orientada hacia la transformación, rigiéndose por los Principios Fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja: Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad.

OBJETIVO

El objetivo que voluntarios y voluntarias persiguen en el día a día con su acción voluntaria es el de cambiar el entorno que nos rodea para obtener una sociedad más justa y respetuosa en la que desarrollar adecuadamente nuestro proyecto de vida como personas. A través de la transmisión y educación en valores, en la adquisición de hábitos saludables y en el proceso de integración plena de las personas.

PROGRAMAS

- Educación para el desarrollo y cooperación internacional.
- Perspectiva de género y coeducación
- Intervención e inclusión social
- Educación ambiental y sostenibilidad
- Participación
- Promoción y educación para la salud

ANEXO 2. Dinámica con alumnos del IES Félix de Azara.

LA QUINIELA



1= A favor

X= A medias

2= En contra

1. El VIH y SIDA significan lo mismo.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

2. La píldora postcoital también evita el contagio del VIH.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

3. Los homosexuales son los culpables de la propagación del VIH.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

4. Si das un beso profundo a una persona con VIH, te contagias.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

5. El VIH es una enfermedad que no afecta a los jóvenes.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

6. Es imposible contagiarte del VIH en las primeras relaciones sexuales.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

7. Si alguien tiene VIH se le nota.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

8. El VIH sólo se puede transmitir a través del semen.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

9. A través del sexo oral no se puede contraer el VIH.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

10. Nunca bebería del mismo vaso de una persona con VIH.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

11. Nunca aceptaría tener relaciones sexuales con una persona que tuviese VIH.

1= A favor

X= A medias

2= En contra

ANEXO 3. Observación de la dinámica con alumnos en el IES Félix de Azara.

CURSO	TEMAS	CITAS/IDEAS/OBSERVACIONES
4ºB	Prejuicios sobre el VIH.	Siempre han oído hablar del VIH o SIDA como lo mismo. No saben explicar la diferencia.
	Marginación, discriminación y rechazo social.	Creen que hay gente que se aprovecha de las facilidades de tomar la píldora postcoital y se olvidan de la protección.
	Información errónea sobre las vías de transmisión.	Relacionan con pene y vagina, excluyen fluidos vaginales.
	Información errónea sobre aspectos del VIH.	No saben diferenciar las conductas de riesgo con las vías de transmisión.
	Diagnóstico precoz ante conductas de riesgo.	<p>En lo que refiere a mantener una relación con una persona con VIH, las chicas hacen referencia a los sentimientos y los chicos a “si está buena...”.</p> <p>En general les cuesta mucho argumentar y razonar los conceptos pues no tienen la información asentada.</p>

CURSO	TEMAS	CITAS/IDEAS/OBSERVACIONES
4ºC	<p>Prejuicios sobre el VIH.</p> <p>Marginación, discriminación y rechazo social.</p> <p>Información errónea sobre las vías de transmisión.</p> <p>Información errónea sobre aspectos del VIH.</p>	<p>No diferencian entre VIH y SIDA.</p> <p>Les cuesta usar términos relacionados con la sexualidad y usan términos como “se pueden contagiar por ahí”.</p> <p>Se oyen expresiones como “mola más a pelo”.</p> <p>Tienen muy presente el contagio de madre-hijo.</p> <p>“No te fías. Aunque sepas que no te vas a contagiar por saliva, te da cosa, repelus”.</p> <p>Chicos: “Si está muy muy buena sí que tendría relaciones sexuales aunque tuviese VIH” Chicas: “Dependiendo de la persona y de si lo quieres y el tiempo que llevas con él”.</p> <p>“Ante la duda la más tetuda pero que no tenga sida”.</p>

CURSO	TEMAS	CITAS/IDEAS/OBSERVACIONES
1ºBCH	<p>Prejuicios sobre el VIH.</p> <p>Marginación, discriminación y rechazo social.</p> <p>Información errónea sobre las vías de transmisión.</p> <p>Información errónea sobre aspectos del VIH.</p>	<p>Creen que la píldora postcoital se está usando como método anticonceptivo</p> <p>Utilizan la palabra “frungir” para referirse al acto sexual</p> <p>Son conscientes de que tienen información y no la usan.</p> <p>Creen que existen muchos prejuicios acerca del tema, hablan del rechazo de la sociedad.</p> <p>Aseguran que el VIH afecta más a los jóvenes porque tienen mayor actividad sexual.</p> <p>Les daría “cosilla” beber de vaso de una persona con VIH. Algunos ponen cara de asco al imaginarse la situación.</p> <p>Piensan que el VIH es de otra época, que no les puede pasar a ellos.</p> <p>"Dependiendo de la situación, si estas con un chico que lo quieres mucho, si es tu marido..."</p> <p>Por lo general no están seguros de las respuestas.</p>

ANEXO 4. Preguntas para entrevistar a profesionales

PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS SEMI-ESTRUCTURADAS REALIZADAS A PROFESIONALES QUE TRABAJAN LA PREVENCIÓN DEL VIH EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

¿Nos podría contar cómo trabajáis el tema de la prevención del VIH en adolescentes, concretamente en el ámbito educativo?

¿Nos podría contar en qué consiste su proyecto?

¿A cuántos colegios ofrecen su proyecto?

¿Cuántas sesiones y cuántas horas trabajan?

¿En qué cursos soléis trabajar?

¿Cómo se ponen en contacto con ustedes?

¿La demanda la hacen los propios centros?

¿Qué perfil de profesionales trabajan la prevención del VIH en los ámbitos educativos?

¿Cuál es su visión como profesional respecto al VIH y los adolescentes?

¿Qué opina sobre nuestro proyecto?

¿Nos podría dar alguna pauta?

ANEXO 5. Glosario

ADN: material genético de las células del cuerpo.

Anticuerpo: sustancia segregada por los linfocitos B como reacción a la agresión del organismo por sustancias llamadas antígenos. Hay un anticuerpo específico para cada antígeno. Son sustancias a cargo del sistema inmune que son usadas en contra de un agente específico que causa una enfermedad.

Antígeno: es una sustancia que el cuerpo reconoce como una amenaza y por lo tanto induce la formación de anticuerpos. La superficie de los virus tiene infinidad de antígenos que nuestro cuerpo reconoce y que desencadenan nuestra respuesta inmune.

Antirretroviral: fármaco que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH: AZT, EFV, DRV son ejemplos de fármacos antirretrovirales.

ARN: material genético del virus. Las pruebas de carga viral del VIH miden la cantidad de ARN del VIH que hay en la sangre. Si se puede detectar cierta cantidad es que el VIH se está reproduciendo activamente.

Asintomático/a: se considera asintomático/a a aquellas personas que a pesar de tener el virus en su cuerpo no presentan ninguno de los síntomas relacionados con el mismo.

Carga viral (CV) detectable: cuando una prueba sanguínea identifica copias del VIH en la sangre. Se considera que la carga viral es detectable cuando hay >50 copias de virus/ml de sangre.

Carga viral (CV) indetectable: resultado de una prueba viral del VIH por debajo del nivel que la prueba puede medir. Actualmente se considera que la carga viral de una persona es indetectable cuando la CV < 50 copias de virus/ml de sangre.

Carga viral: cantidad de VIH en la sangre.

Célula diana: célula que el virus necesita para poder establecer la infección en una persona.

Coinfección por VIH y VHC/B: se conoce con este término a la presencia simultánea de los virus causantes del VIH y de la hepatitis C o B en un mismo organismo.

Efectos secundarios: acción o efecto de un fármaco que no es el deseado. El término se refiere usualmente a efectos negativos o no deseados, tales como dolor de cabeza, irritación de la piel o daño al hígado.

ELISA: abreviatura inglesa de “EnzymeLinkedImmunosorbentAssay”. Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre. Es una técnica simple y rápida, y de bajo coste. Este método constituye la base de la prueba serológica del SIDA. La prueba ELISA es fiable pero no al 100%, por lo que todo resultado positivo deber ser comprobado y controlado por otro método de confirmación.

Envoltura vírica: se trata de una envoltura que rodea al virus y su material genético.

Enzima: son proteínas, moléculas capaces de aumentar la rapidez de una reacción química. Se pueden encontrar en todos los órganos del cuerpo. Están presentes en los jugos gástricos, la saliva o la mucosa intestinal. La coagulación de la sangre es un ejemplo del trabajo de las enzimas.

Fármacos/medicamentos antirretrovirales (ARV): fármacos que se utilizan para tratar el VIH.

Glóbulo blanco: también llamados leucocitos son células que ayudan al cuerpo a luchar contra las infecciones y las enfermedades.

Gonorrea: se trata de una Enfermedad de Transmisión Sexual (ETS). En los hombres se manifiesta como secreción de una mucosa blanquecina por la uretra, ubicada en la punta del pene. En las mujeres suele ser asintomática pero puede producir secreción vaginal, aumento de ganas de orinar y molestias urinarias.

Hemoderivado: sustancia derivada de la sangre.

Hepatitis: la hepatitis es una enfermedad viral del hígado que puede ser aguda o crónica y hasta ser amenazante para la vida, particularmente en personas inmunodeprimidas. Existen varios tipos de hepatitis víricas denominadas con diferentes letras: A, B, C, D...

Herpes Zoster: se trata de una infección provocada por el virus de la varicela y que consiste en la formación de ampollas muy dolorosas en la piel que sigue la trayectoria del nervio.

IF (Inhibidor de la Fusión o de la entrada): clase de fármacos antirretrovirales que evita que el VIH penetre en las células sanas del cuerpo. Esta medicación debe ser administrada mediante inyección subcutánea.

II (Inhibidor de la Integrasa): clase de fármacos antirretrovirales que inhiben una enzima llamada integrasa, evitando la integración del ARN viral en el ADN celular.

Infecciones oportunistas: ciertas enfermedades que pueden contraer las personas con un sistema inmunológico debilitado, ya en fase SIDA, y que pueden amenazar la vida del paciente. Usualmente, las personas con un sistema inmune saludable no desarrollan este tipo de enfermedades, aun cuando la mayoría de las personas tengan los organismos que causan estas enfermedades en su cuerpo. Solamente cuando el sistema inmune sufre algún daño los organismos aprovechan la “oportunidad” de este estado de debilidad para desarrollarse.

Infecciones oportunistas: las infecciones oportunistas son infecciones producidas por otros agentes que aparecen cuando las defensas inmunitarias de una persona infectada por el VIH son insuficientes. Se trata de infecciones que un sistema inmunitario sano podría combatir pero contra las cuales un organismo infectado es incapaz de protegerse.

Inmunodeprimida: dicese de aquellas personas cuyo sistema inmunitario se encuentra debilitado. Estas personas serán susceptibles de sufrir las llamadas infecciones oportunistas.

IP (Inhibidor de la Proteasa): clase de fármacos antirretrovirales que bloquea la proteasa, una enzima que el virus del VIH necesita para realizar copias de sí mismo.

ITIAN (Inhibidor de la Transcriptasa Inversa Análogo de Nucleósido): clase de fármacos antirretrovirales más antigua; bloquean la capacidad del VIH de copiar ADN de una célula que el virus necesita para realizar copias de sí mismo.

ITINN (Inhibidor de la Transcriptasa Inversa No análogo de Nucleósido): clase de fármacos antirretrovirales que bloquean la capacidad del VIH de copiar el ADN de una célula que el virus necesita para realizar copias de sí mismo.

Linfocito B (células B): uno de los tipos de células del sistema inmune. Inicialmente, las células B combaten la infección creando anticuerpos. Durante la infección, estas células

se transforman en una factoría que produce miles de anticuerpos contra la sustancia extraña. Esta transformación ocurre por medio de la interacción con diferentes tipos de células T y otros componentes del sistema inmunológico.

Linfocito CD4: se trata de un tipo de linfocitos que tienen un papel muy importante en establecer y maximizar las capacidades de defensa del sistema inmunitario. Son la diana principal del virus del VIH.

Membrana celular: bicapa lipídica que delimita las células.

Mononucleosis: es una enfermedad infecciosa causada por el virus de Epstein Barr (VEB) que pertenece a la misma familia del virus del herpes. Aparece más frecuentemente en adolescentes y adultos jóvenes, y los síntomas que la caracterizan son fiebre, faringitis o dolor de garganta, inflamación de los ganglios linfáticos y fatiga.

Nadir: la mínima concentración a la que se reduce la carga viral después de comenzar el tratamiento antirretroviral. En varios estudios se ha demostrado que el nadir de la carga viral es el mejor factor de pronóstico de la supresión del virus a largo plazo. También existe el nadir de CD4, se trata de el número más bajo de recuento de CD4 que alcanza un paciente, cuanto más bajo sea este recuento más complicada será la recuperación inmunológica del paciente.

Núcleo celular: orgánulo celular que contiene el material genético.

Nucleósido: unidad funcional del ADN y el ARN.

Periodo ventana: periodo de tiempo entre dos y seis meses entre el momento de la infección y la aparición de los anticuerpos. Durante este período el virus está en la sangre pero todavía no podemos detectarlo.

Plasma: parte líquida de la sangre o de la linfa, que contiene en suspensión sus células componentes.

Portador/a: ver seropositivo/a

Preservativo femenino: el preservativo femenino, condón femenino o condón vaginal es un método anticonceptivo de barrera de uso vaginal alternativo al preservativo

masculino. Consiste en una delgada funda que se ajusta a las paredes de la vagina y se puede llevar puesto hasta 8 horas.

Preservativo masculino: funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación o el posible contagio de enfermedades.

Proteasa: la proteasa es un enzima que el VIH necesita para completar su proceso de autocopia de sí mismo (replicación) dando lugar a nuevos virus capaces de infectar otras células. En su proceso de replicación el VIH produce cadenas largas de proteínas que necesitan fragmentarse en trozos más pequeños que forman proteínas y enzimas que ayudarán a construir las nuevas copias del virus. La fragmentación de las cadenas más largas está producida por la proteasa y sus inhibidores impiden que la fragmentación tenga lugar con lo que las proteínas que se forman dan lugar a copias defectuosas del VIH que, si bien puede destruir la célula que infectó, ya no pueden infectar más células.

Proteína: son biomoléculas formadas por cadenas lineales de aminoácidos. Son moléculas fundamentales para la vida y realizan una enorme cantidad de funciones diferentes.

Recuento de CD4: la cantidad de linfocitos CD4 (tipo de célula sanguínea blanca del sistema inmune) que hay en un milímetro cúbico de sangre. Los CD4 luchan contra las infecciones y ayudan a regular la salud del sistema inmune. Es un buen indicador de la progresión de la enfermedad por VIH.

Resistencias a los fármacos antirretrovirales: cuando el VIH deja de responder a los fármacos antirretrovirales.

Seroconversión: reacción inmunitaria por la que el organismo desarrolla anticuerpos frente a una infección. En el caso del VIH, el 80% de las personas recuerdan haber sufrido algún síntoma, algunas se ponen muy enfermas y necesitan tratamiento, mientras que otras no presentan síntomas.

Seropositivo: persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el VIH es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus y debe ser considerada como potencialmente infecciosa a través de su sangre, semen, fluido vaginal o leche materna. Cuando la prueba no detecta anticuerpos, la persona es "seronegativa".

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida): última etapa de la enfermedad causada por la infección del VIH. Existe diferencia entre ser VIH positivo (VIH+), y tener SIDA. El estado de SIDA puede ser reversible si se recupera el sistema inmunitario y desaparecen las enfermedades oportunistas que se manifiesten. La condición de VIH+ es crónica ya que a día de hoy no existen tratamientos que consigan la erradicación completamente el virus del organismo.

Sífilis: enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el *Treponema pallidum*, adquirida por contagio o transmitida por alguno de los progenitores a su descendencia.

Síndrome de infección aguda: primer período de la infección por el VIH en el que algunas personas experimentan síntomas parecidos a la gripe, con un malestar general.

Sistema Inmunitario: el Sistema Inmunitario (S.I.) es el conjunto de tejidos, células y moléculas responsables de la inmunidad (la protección del cuerpo frente a agentes extraños y perjudiciales), y su respuesta colectiva y coordinada frente a la entrada en el organismo de ciertas sustancias extrañas se denomina respuesta inmunitaria. Para poder llevar a cabo esta respuesta inmunitaria nuestro cuerpo cuenta con las células del sistema inmunitario, entre las que destacan los linfocitos o glóbulos blancos.

TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (eficacia): combinación de fármacos para el VIH destinada a que el virus no realice copias de sí mismo y a minimizar los posibles efectos secundarios y el número de pastillas.

Test fenotípico: test de resistencia que mide la capacidad de la infección por VIH de reproducirse en presencia de fármacos antirretrovirales.

Test genotípico: test de resistencia que examina una muestra sanguínea con VIH para detectar si existen mutaciones.

Transcriptasa inversa (TI): es una enzima presente en los retrovirus que tiene como función sintetizar ADN de doble cadena utilizando como molde ARN del virus para que este pueda integrarse en el ADN celular.

Tratamiento ARV/terapia ARV: uso de dos o más fármacos como terapia. También puede ser el uso de dos o más tratamientos combinados, alternados o juntos.

Tropismo: son los movimientos que realiza un organismo como respuesta a un estímulo externo que actúa en una sola dirección.

Vía parenteral: vía de administración de un fármaco que consiste en introducir el fármaco en el organismo mediante una aguja hueca en su interior llamada aguja de uso parenteral. Tiene la ventaja fundamental de que aporta el fármaco directamente a la circulación sistémica.

VIH: el VIH o Virus de la Inmunodeficiencia Humana es un microorganismo que ataca al Sistema Inmune de las personas, debilitándolo y haciéndoles vulnerables ante una serie de infecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.

Virus del papiloma humano (VPH): es un grupo diverso de virus perteneciente a la familia de los Papillomaviridae y representa una de las enfermedades de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

Virus Hepatitis B (VHB): uno de los cinco virus comunes de la hepatitis que provoca hepatitis (inflamación del hígado).

Virus Hepatitis C (VHC): uno de los cinco virus comunes de la hepatitis que provoca hepatitis (inflamación del hígado).

Western blot: prueba que permite diagnosticar la presencia de VIH examinando los anticuerpos frente a diversos antígenos del VIH. Esta prueba se basa en el uso corriente eléctricas y el paso molécula para diferenciar entre las distintas proteínas anticuerpos.