

Reducir las conductas
de riesgo asociadas
a la hepatitis C durante
la inyección y la actividad
sexual entre las mujeres
usuarias de drogas
inyectadas en Europa
(REDUCE): de la evidencia
a la práctica

Manual de intervención en grupo

*El proyecto REDUCE ha sido
cofinanciado por el Programa
de actuación «Información y
prevención en materia de drogas»
de la Unión Europea*

*Referencia del proyecto:
JUST/2010/DPIP/AG/0975
REDUCE*



Reducir las conductas
de riesgo asociadas
a la hepatitis C durante
la inyección y la actividad
sexual entre las mujeres
usuarias de drogas
inyectadas en Europa
(REDUCE): de la evidencia
a la práctica

Manual de intervención en grupo

www.thereduceproject.imim.es



Desarrollado por Gail Gilchrist
con el grupo REDUCE

España: Marta Torrens, Judit Tirado

Italia: Lucia Di Furia, Cinzia Giammarchi

Austria: Gabriele Fischer, Birgit Köchl, Caroline Hopf

Polonia: Jacek Moskalewicz, Katarzyna Dąbrowska

Escocia: Avril Taylor, Alison Munro, April Shaw

Índice

Coordinador y socios del proyecto REDUCE	4
1. Objetivos	7
2. Antecedentes y justificación	8
3. La intervención y su desarrollo	9
4. Análisis de la intervención	10
5. Resultados	12
6. Conclusiones y recomendaciones	15
Sesión 1 - Manual de intervención en grupo	17
Sesión 2 - Manual de intervención en grupo	49
Sesión 3 - Manual de intervención en grupo	85

Coordinador y socios del proyecto REDUCE

El proyecto REDUCE ha sido coordinado por el Parc de Salut Mar, Barcelona, España. El Parc de Salut Mar, Barcelona (España) subcontrató a la Universidad de Greenwich (Londres, Inglaterra) para gestionar el proyecto REDUCE con socios de Escocia (Universidad del Oeste de Escocia, Paisley), de Polonia (Instituto de Psiquiatría y Neurología, Varsovia), de Austria (Universidad de Medicina de Viena) y de Italia (Agenzia Regionale Sanitaria-Regione Marche).

Coordinador del proyecto: España

Parc de Salut Mar
Passeig Maritim 88,
08003 Barcelona

Catedrática Marta Torrens.
Catedrática de Psiquiatría / Directora del Programa de Adicciones
Dña. Judit Tirado. *Investigadora*



Gestor del proyecto: Inglaterra

University of Greenwich, School
of Health and Social Care
Avery Hill Road, Londres SE9 2UG

Dra. Gail Gilchrist. *Investigadora principal / Directora del Centro de Investigación Social Aplicada*



Socio del proyecto: Austria

Center for Public Health, Medical
University of Vienna
Kinderspitalgasse 15, 1090 Viena

Catedrática Gabriele Fischer.
Catedrática de Psiquiatría / Directora médica de Clínica de Adicciones

Dra. Birgit Köchl. *Ayudante de investigación / Psicóloga clínica*

Caroline Hopf. *Ayudante de investigación*

Isabella Leeb. *Ayudante de investigación / Psicóloga clínica*



Socio del proyecto: Italia

Agenzia Regionale
Sanitaria-Regione Marche
Via Gentile da Fabriano, n° 3
Regione Marche -60100 Ancona

Dra. Lucia Di Furia. *Directora
médica, coordinadora de Investi-
gación, Innovación y Formación*
Cinzia Giammarchi. *Investigadora*



Socio del proyecto: Polonia

Institute of Psychiatry
and Neurology
02-957 Warszawa, Sobieskiego 9

Dr. Jacek Moskalewicz. *Director del
Departamento de Estudios sobre
Alcoholismo y Drogodependencia*

Dra. Katarzyna Dąbrowska.
Investigadora superior



Socio del proyecto: Escocia

University of the West of Scotland
Paisley Campus, High Street,
Paisley, PA1 2BE

Catedrática Avril Taylor. *Catedrática
de Salud Pública*

Dra. Alison Munro. *Investigadora*
April Shaw. *Ayudante
de investigación*



1. Objetivos

El proyecto REDUCE ha sido cofinanciado por el Programa de la Unión Europea sobre Información y de Prevención en materia de drogas (referencia del proyecto: JUST/2010/DPIP/AG/0975 REDUCE), con el fin de:

1. determinar y comprender los conocimientos sobre la transmisión del virus de la hepatitis C (VHC) y el riesgo de conductas asociadas al VHC entre mujeres usuarias de drogas inyectadas en Europa.
2. desarrollar y probar una intervención en grupo basada en la evidencia para reducir las conductas de riesgo y aumentar los conocimientos sobre la transmisión del VHC entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas.
3. divulgar el manual de la intervención en grupo REDUCE.

2. Antecedentes y justificación

La prevalencia del VHC sigue creciendo entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas y compartir los utensilios de inyección sigue suponiendo uno de los mayores riesgos de transmisión dentro de este grupo. El riesgo de transmisión del VHC no aumenta durante las relaciones heterosexuales de larga duración; sin embargo, sí es mayor entre las personas con diversas parejas sexuales y entre las mujeres a las que les han diagnosticado el VIH u otras enfermedades de transmisión sexual. Las mujeres usuarias de drogas inyectadas presentan conductas de riesgo tales como compartir agujas/jeringuillas u otros elementos de inyección, mantener relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas, tener diversas parejas, intercambiar sexo por dinero y no utilizar preservativos. De esa forma, estas mujeres se exponen a un elevado riesgo de contraer el VHC. Muchas de las mujeres usuarias de drogas inyectadas se fían de que otros les realicen la inyección, normalmente, sus parejas sexuales masculinas, lo que disminuye su capacidad para insistir en que se apliquen conductas de inyección más seguras. La depresión entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas está asociada a riesgos relacionados con el momento de la inyección como, por ejemplo, compartir las agujas o jeringuillas. Las mujeres usuarias de drogas inyectadas tienen más probabilidades que los hombres usuarios de drogas inyectadas de tener parejas sexuales que también se inyectan drogas; y también de pedir prestadas las agujas/jeringuillas y los utensilios de inyección a sus parejas sexuales. Por tanto, las conductas de riesgo de transmisión del VHC deben entenderse en el contexto de las relaciones con sus parejas masculinas.

Las desigualdades de género, los estados de ánimo negativos, la violencia en las relaciones de pareja y la falta de asertividad pueden disminuir la capacidad de las mujeres usuarias de drogas inyectadas a la hora de negociar interacciones más seguras en sus relaciones o redes personales de sexo y drogas.

Los riesgos de transmisión del VHC y la reinfección podrían disminuir si las mujeres usuarias de drogas inyectadas conociesen los riesgos de transmisión del VHC y fuesen capaces de insistir y negociar asertivamente el empleo de prácticas de inyección y conductas sexuales más seguras.

3. La intervención y su desarrollo

El desarrollo de la intervención psicosocial breve en grupo REDUCE, se informó mediante el estudio con métodos mixtos REDUCE. Dicho estudio se llevó a cabo para determinar y comprender los conocimientos sobre la transmisión del VHC y las conductas de riesgo entre 200 mujeres usuarias de drogas inyectadas en Europa. También se realizó una revisión sistemática de las intervenciones eficaces para reducir las conductas de riesgo asociadas al VHC y para aumentar los conocimientos sobre la transmisión del virus. En las entrevistas cualitativas también se preguntó a las mujeres usuarias de drogas inyectadas sobre la pertinencia de dicha intervención, si la encontraban necesaria y aceptable y cómo les gustaría que se realizase.

Se ha llevado a cabo una intervención breve en grupo compuesta por tres sesiones y dirigida por un profesional (p. ej., una persona experta en psicología, enfermería, educación, etc.). Se solicitó el permiso de los autores originales de todos los materiales adaptados y se encuentra detallado a lo largo de la intervención. Cada sesión duró dos horas, con un descanso de 15 minutos incluido. En las sesiones se abordaron los siguientes puntos:

- Sesión 1: Comprensión de los riesgos de transmisión de la Hepatitis C.
- Sesión 2: La hepatitis C y el bienestar sexual: negociar la seguridad.
- Sesión 3: La Hepatitis C y el bienestar emocional: reducción de estados de ánimo negativos.

4. Análisis de la intervención

La evaluación sirvió para determinar si la intervención psicosocial compuesta por tres sesiones había reducido las conductas de riesgo asociadas al VHC durante la inyección y la actividad sexual, además de los síntomas depresivos, al tiempo que había aumentado los conocimientos sobre la transmisión del VHC entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas.

4.1 Participantes y reclutamiento

Las mujeres de 18 años o mayores que se hubiesen inyectado heroína u otros opiáceos, cocaína o anfetaminas en el mes anterior eran elegibles para participar en el estudio. El reclutamiento se llevó a cabo en servicios de tratamiento en adicciones con pacientes ambulatorios. Después de asistir a cada sesión y completar las entrevistas del estudio de investigación, las participantes recibían un vale en recompensa por su tiempo.

4.2 Evaluación de resultados

El cuestionario sobre conocimientos de transmisión relativos al VHC fue desarrollado en el marco del proyecto REDUCE y distribuido a las participantes en el punto basal, al final de la intervención y un mes después de la intervención. <http://www.thereduceproject.imim.es/manual.html>. Además, se preguntó acerca de las conductas de riesgo con relación a las drogas y las prácticas sexuales en el mes anterior en el punto basal y un mes después de la intervención. El Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) evaluó los síntomas depresivos experimentados en las dos semanas anteriores al punto basal y en las dos semanas anteriores al seguimiento realizado un mes después de la intervención.

4.3 Realización de la intervención

La intervención se llevó a cabo en centros de tratamiento de adicciones con pacientes ambulatorios y estuvo a cargo de una persona especialista en Psicología Clínica en Austria, Italia y España. En Polonia, la intervención la llevaron a cabo dos personas expertas en Educación para la Salud (con

la asistencia de ambas en las dos sesiones). En Escocia estuvo a cargo de una enfermera experta en el cuidado de personas afectadas por VIH/VHC. Un miembro del personal investigador asistió a las sesiones para verificar la fidelidad del manual de intervención.

4.4 Análisis

Se utilizaron pruebas t pareadas para los datos continuos y pruebas McNemar para datos apareados se utilizaron para los datos categóricos con el fin de comparar los resultados previos y posteriores a la intervención. Se llevó a cabo un análisis por intención de tratar para garantizar que todas las participantes que comenzasen el tratamiento estuviesen incluidas en el análisis, tanto si completaban las tres sesiones como si no lo hacían. Por consiguiente, si la participante no completaba uno o más de los cuestionarios de seguimiento, se utilizaban las respuestas de su evaluación más reciente. La imputación de datos se dio en cinco casos en la evaluación al final de la intervención (solamente con respecto al cuestionario de conocimientos de VHC) y para cuatro casos en la evaluación un mes después de la intervención.

5. Resultados

Treinta y seis participantes que se habían inyectado durante el mes anterior consintieron participar en la intervención de tres sesiones: 10 de Austria, 6 de Italia, 5 de Polonia, 7 de Escocia y 8 de España. La edad media de las participantes era 32,19 años (DE: 8,31; rango de edad entre 22 y 56 años).

El cumplimiento y la tasa de abandono se muestran en la Tabla 1. El 81 % (29 de 36) de las participantes asistieron a la segunda sesión y el 78 % (28 de 36) asistieron a la tercera sesión. El 86 % (31 de 36) de las participantes completaron la evaluación al final de la intervención y la evaluación al mes después de la intervención fue completada por el 89 % (32 de 36) de las participantes.

Tabla 1. Cumplimiento y tasas de abandono durante el estudio de la intervención REDUCE

	N.º de participantes en cada sesión			N.º de participantes que finalizaron la evaluación en cada franja temporal		
	1ª	2ª	3ª	Fase previa a la intervención	Final de la intervención	1 mes después de la intervención
Austria	10	10	10	10	10	8
Italia	6*	5	5	6	5	6
Polonia	5	4**	3**	5	5	5
Escocia	7	6	4	7	5	6
España	8	4	6	8	6	7

* Una participante no asistió la sesión n.º 1 después de la evaluación inicial, pero asistió a la sesión n.º 2 (en la que se repasaron los conocimientos clave de la sesión n.º 1) y a la sesión n.º 3.

** Sesiones desarrolladas individualmente con las participantes que no asistieron a las sesiones n.º 2 (n= 1) y n.º 3 (n= 2).

Un mes después de la intervención, cuatro participantes no se habían inyectado durante ese mes posterior a la intervención. A pesar del tamaño reducido de la muestra, la intervención fue eficaz ya que redujo de forma significativa algunas conductas de riesgo de VHC durante la inyección y, además, aumentó los conocimientos de transmisión del VHC un mes después de la intervención (Tabla 2).

Las charlas con las profesionales que dirigían las intervenciones y las participantes que acudían a ellas decidieron el grado de aceptación y contribuyeron a identificar las áreas que funcionaban bien, así como aquellas que podían mejorarse. A pesar de que la intervención era relativamente corta (tres sesiones), los y las profesionales opinaron que la duración de la sesión (2 horas) era excesivamente larga para mantener la concentración de las participantes, mientras que no había tiempo suficiente para contestar a todas las preguntas que planteaban las participantes. Las participantes afirmaron que habían aprendido mucho y que habían disfrutado realmente de las partes interactivas de la intervención como el vídeo, los juegos y los ejercicios de role play. Sentían menos inclinación por las partes didácticas que ofrecían los y las profesionales. La primera sesión, «Comprensión de los riesgos de transmisión de la Hepatitis C», fue con la que más disfrutaron, seguida de la segunda «La hepatitis C y el bienestar sexual: negociar la seguridad». Las participantes sintieron que las estrategias que les habían enseñado durante la tercera sesión «La Hepatitis C y el bienestar emocional: reducción de estados de ánimo negativos» no eran suficientes para evitar que siguieran inyectándose (y asumiendo riesgos), sobre todo cuando estaban deprimidas.

Tabla 2. Conductas de riesgo asociadas al VHC y conocimientos sobre su transmisión: comparación entre el punto basal y los resultados obtenidos un mes después de la intervención

Resultados significativos	Resultados no significativos
Reducción significativa del empleo de cucharas o cazoletas para la mezcla utilizados previamente por otras personas	Ninguna diferencia en el uso compartido de agujas/jeringuillas con alguien que sepan que tiene el VHC
Reducción significativa en el uso compartido de filtros, cucharas, cazoletas o agua con alguien que sabían que era VHC positivo	Ninguna diferencia en el uso de filtros previamente utilizados por otras personas
Reducción significativa en el uso de toallita con alcohol después de la inyección	Ninguna diferencia durante la preparación o limpieza de utensilios con agua que había sido utilizada por otras personas
Aumento significativo de los conocimientos sobre la transmisión del VHC	Ninguna diferencia en el uso compartido de droga con otra persona antes o después de haberla preparado
	Ninguna diferencia en el uso de toallitas con alcohol antes de la inyección
	Ninguna diferencia en el número de todas las agujas/jeringuillas utilizadas para inyectarse, en el número de veces que las participantes se habían inyectado con una aguja/jeringuilla utilizada por otra persona o en el número de personas de las que habían tomado prestadas las agujas/jeringuillas
	Ninguna diferencia en las conductas de riesgos sexuales
	Ninguna diferencia en los síntomas depresivos

6. Conclusiones y recomendaciones

La intervención breve REDUCE tuvo éxito en la reducción de algunas conductas de riesgo (no todas) asociadas al VHC durante la inyección y para aumentar los conocimientos sobre la transmisión del virus entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas. Sin embargo, no redujo las conductas sexuales de riesgo, posiblemente debido a que la mayoría de las participantes tenían relaciones de larga duración en las que lo habitual era no utilizar preservativos. De la misma forma, tampoco sirvió para reducir los síntomas depresivos. Por otra parte, el estudio tuvo algunas limitaciones importantes: no era un ensayo aleatorizado controlado, el seguimiento fue corto (un mes) y el tamaño de la muestra era pequeño. Por consiguiente, los hallazgos deben interpretarse con precaución.

A pesar de ello, las mujeres usuarias drogas inyectadas consideraron la intervención interesante y disfrutaron de la interacción durante los ejercicios. Es posible que sea necesario adaptar el manual para que responda a las necesidades de las situaciones locales. Los servicios de tratamiento de pacientes ambulatorios y de reducción de daños pueden encontrar más viable reducir la duración de las sesiones o administrar las sesiones necesarias, dando prioridad a mejorar los conocimientos sobre la transmisión del VHC y a la reducción de las conductas de riesgo asociadas al VHC durante la inyección, en concreto, al uso compartido de utensilios como agua, filtros, algodones y recipientes. De la misma forma, puede resultar más viable administrar la intervención REDUCE completa en lugares de residencia, tales como centros de rehabilitación o prisiones. Recomendamos disminuir la duración de las sesiones y minimizar las partes didácticas en futuros estudios que utilicen la intervención REDUCE en lugares de tratamiento a pacientes ambulatorios. En futuras ocasiones, debería considerarse el uso contingencias para aumentar la retención y mejorar los resultados de las intervenciones psicosociales.

Los hallazgos del proyecto REDUCE subrayan la necesidad de un enfoque que tenga en cuenta el género en la prevención del VHC. Los costes de una intervención temprana satisfactoria comparados con los costes consecutivos del tratamiento (desde interferón a trasplante de hígado) subrayan la necesidad de intervenciones de prevención del VHC tales como la intervención REDUCE, dirigida a poblaciones vulnerables.

Manual
de intervención
en grupo

sesión 1

Entender los riesgos
de transmisión
de la hepatitis C

Sesión 1

Entender los riesgos de transmisión de la hepatitis C

Materiales:

Registro de asistencia, credenciales, carpetas para los participantes, rotafolio y rotulador, tarjetas de Mitos y Realidades [DUI], vídeo demostrativo de tinción [DUI].

Folleto:

- Horarios de las sesiones.
 - Pirámides de riesgo.
 - Folletos sobre la Hepatitis C.
-

Objetivos:

1. Presentar el proyecto y la intervención REDUCE.
2. Conferir cohesión al grupo.
3. Establecer normas de grupo.
4. Motivar a los participantes.
5. Ampliar conocimientos sobre la hepatitis C y las conductas de riesgo de inyección.
6. Estimular a los participantes para que cambien sus conductas de riesgo.

Los participantes conseguirán:

- Entender qué es necesario para participar en la intervención.
- Tener la sensación de cohesión grupal o grupo cohesionado.
- Ampliar sus conocimientos sobre la Hepatitis C y las conductas de riesgo de transmisión.
- Plantearse cambiar esas conductas de riesgo.

Esquema General:

- 1.1. Presentación y bienvenida - *10 minutos*
- 1.2. Normas de grupo - *10 minutos*
- 1.3. Mitos y Realidades [*juego*] sobre la Hepatitis C - *20 minutos*
- 1.4. Riesgos de inyección: contaminación cruzada [*vídeo*] - *15 minutos*
Descanso - 15 minutos
- 1.5. Pirámide de riesgo de transmisión [*ejercicio*] - *15 minutos*
- 1.6. Estrategias para reducir el riesgo de inyección - *10 minutos*
- 1.7. Decidir si queremos o no cambiar nuestra conducta - *15 minutos*
- 1.8. Distribución de un folleto sobre los riesgos de transmisión de la hepatitis C y los recursos locales - *5 minutos*
- 1.9. Cierre - *5 minutos*

Esta columna recuerda al moderador la finalidad de cada sesión, los materiales necesarios para llevar a cabo cada sesión y los procedimientos que deben seguirse. También se incluyen algunas notas para los moderadores.

Propósito:

Dejar que los participantes se presenten para que se conozcan entre sí y esbozar brevemente la intervención.

Materiales:

Credenciales, rotafolio y rotulador.

Procedimiento:

Invitar a los participantes a que se “registren”, se presenten y escriban su nombre en su tarjeta. Esbozar la intervención y describir brevemente la finalidad y el contenido de las tres sesiones.

Los moderadores deben leer literalmente el texto que se incluye a continuación [*posibles diálogos en cursiva tras cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes*].

1.1 Presentación y bienvenida

10 minutos

Agradecemos que hayáis accedido a participar en la intervención REDUCE. Esta intervención se está desarrollando simultáneamente en cinco países europeos: Austria, Italia, Polonia, Escocia y España. La finalidad de la participación en esta breve intervención consiste en ofrecer a las consumidoras de droga las habilidades y los conocimientos necesarios para reducir el riesgo de transmisión y de infección por Hepatitis C. Me llamo (nombre del moderador) y voy a ser el moderador de las tres sesiones de esta intervención. Mi papel consiste en daros información sobre la manera en que se transmite la Hepatitis C y en colaborar con vosotros para ayudaros a desarrollar estrategias y habilidades para reducir los riesgos de transmisión.

Me alegro de veros a todas hoy aquí. Voy a comentaros los objetivos del grupo, las normas del grupo y os hablaré también sobre la confidencialidad. Nos reuniremos todos los (día de la semana) durante dos semanas desde las (hora) en (ubicación). Cada sesión durará unas dos horas con un descanso de


15 minutos. Para aprovechar al máximo este grupo, es importante que asistáis a las 3 sesiones y que seáis puntuales. Os enviaremos un recordatorio a través de SMS la noche anterior a cada una de las sesiones para recordáros las.

En cada una de las 3 sesiones aprenderemos cosas sobre la Hepatitis C y sobre los riesgos de transmisión a través de debates y actividades. Dedicaremos bastante tiempo a hablar sobre las conductas sexuales y de inyección de riesgo para la Hepatitis C, descubriremos cuándo somos más propensos a asumir riesgos y aprenderemos nuevas estrategias y habilidades para reducir esos riesgos. Como ya sabéis, este grupo forma parte de un estudio de investigación dirigido a descubrir si la intervención amplía los conocimientos sobre la transmisión de la Hepatitis C entre las mujeres y se os pedirá que rellenéis un cuestionario al final de la tercera sesión y 4 semanas después. Al final de esas tres sesiones hablaremos también sobre lo que os ha gustado y lo que no os ha gustado en relación con el grupo, qué os ha funcionado y qué no os ha funcionado. Esta información se utilizará para mejorar el contenido de las sesiones del grupo en el futuro.

En resumen, estas tres sesiones abarcarán:

- **Sesión 1.** Entender los riesgos de transmisión de la Hepatitis C.
- **Sesión 2.** La Hepatitis C y el bienestar sexual: negociar la seguridad
- **Sesión 3:** La hepatitis C y el bienestar emocional: reducción de estados de ánimo negativos.

Nota para los moderadores:

 *Consulta los posibles diálogos en cursiva después de cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes.*

Propósito:

*Conferir cohesión al grupo
Aumentar la sensación de
propiedad del proyecto.*

Materiales:

Rotafolio y rotulador.

Procedimiento:

*Solicitar sugerencias de
normas y dejar que el
grupo realice una lluvia
de ideas durante un rato.
Escribir las ideas que
el grupo ofrezca en el
rotafolio, con las ideas
similares escritas juntas.
Animar a que den ideas
planteando preguntas o
dando ejemplos. Tras la
sesión, volver a escribir
las normas en un papel
en blanco, y mantener las
normas expuestas durante
cada una de las reuniones
del grupo. La lluvia de
ideas debe ofrecer al
menos estas normas.*

Antes de comenzar, querría pedirlos que os presentéis al grupo y que nos digáis vuestros motivos para participar en la intervención. Llevad puesta vuestra credencial para que a vuestros compañeros de grupo les sea más fácil recordar vuestros nombres. Cada uno de vosotros recibirá una carpeta para guardar los folletos y los ejercicios de cada sesión.

1.2. Normas de grupo


[adaptadas con permiso de DUIT]

10 minutos


Ya que vamos a pasar algún tiempo juntos durante las próximas dos semanas, es importante contar con unas cuantas normas de grupo para que todos podamos sacar el máximo provecho posible del programa. Nos gustaría crear un ambiente en el que todos podamos aprender de los demás y sentirnos respetados durante nuestros debates. Nuestro tiempo juntos será más interesante y valioso si todos podemos participar sin dudarlo. Este es nuestro grupo, por lo que queremos establecer nuestras propias reglas, que todos acordaremos seguir. Más adelante, si alguien piensa que se nos ha escapado algo y el grupo está de acuerdo, podremos añadirlo a las reglas. Lo que hablamos durante estas sesiones es confidencial. Esto significa que yo no compartiré la información que me deis con el personal de la clínica. No obstante, estoy obligado por ley a avisar a un miembro del personal si me contáis que estáis pensando haceros daño a vosotros mismos o a otra persona o si me contáis que un niño está siendo

perjudicado está en riesgo de ser perjudicado. ¿Alguien tiene alguna pregunta sobre este tema?. La confidencialidad es muy importante, ya que todo el mundo debe sentirse seguro a la hora de compartir sus pensamientos y sus sentimientos sin preocuparse sobre si lo que van a contar será divulgado más allá de esta sala.


- Confidencialidad (“privacidad”).

 *En estas sesiones hablaremos de temas muy privados y necesitamos respetar a los demás y no hablar de las vidas privadas del resto de los miembros del grupo con nuestros familiares y amigos. Puedes hablar de lo que has aprendido en el grupo, pero no les digas a los demás quién está en este grupo. No tienes que contarle al grupo historias personales ni información privada (como tu edad). Si lo prefieres, puedes hablar de la gente que conoces o de otras personas como tú. Si compartes una historia personal, no tienes por qué contar que es sobre ti.*


- Respeto.

 *Debe respetarse la opinión de todo el mundo. Esto significa que no se permitirán interrupciones, susurros, miradas con extrañeza ni burlas, menosprecios ni enjuiciamientos, amenazas ni intimidaciones hacia otros miembros del grupo.*

- Valorar las diferentes fases de consumo de drogas y tratamiento.


 *Las personas se encuentran en diversas fases de consumo de drogas y tratamiento. Algunos de vosotros habéis decidido dejar de consumir drogas por completo y otros siguen consumiéndolas. El grupo necesita aceptar que cada persona debe tomar su propia decisión. No es necesario que dejes de consumir drogas para estar en este programa. Ten en cuenta que el contenido de este programa incluye vídeos y/o debates sobre el uso de jeringuillas o otros accesorios para la inyección, y que cualquier participante que esté en recuperación o que se sienta afectado por ese tema tiene derecho a no ver/participar en esa parte de la lección.*

Nota para los moderadores:


 *Consulta los posibles diálogos en cursiva después de cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes.*

Esta conversación sobre las normas debe ofrecerse desde una perspectiva positiva (por ej: “vamos a intentar colaborar para conseguir que este proyecto nos merezca la pena a todos. Estas son vuestras sesiones: vamos a sacar el máximo provecho de ellas”).


- Derecho a elegir si deseas participar.

 *No deberías sentirte obligado a participar en una determinada actividad ni a responder a ninguna pregunta que te incomode. Debes sentirte cómodo para formular cualquier pregunta que te plantees.*


- Prepárate para participar.

 *Podrás participar mejor, sin interrumpir al grupo, si gestionas tu consumo de drogas. Cuando esté aquí, deberás estar en condiciones.*

- El derecho a preguntar.

 *Podrás preguntar cuando no entiendas cualquier cosa o cuando desees que te den más información.*

- Sé puntual.

 *Preséntate aquí a la hora convenida para que el grupo no tenga que esperarte y para que no te pierdas nada de la sesión.*

Bueno, pues esta es la lista de normas que hemos acordado entre todos. Dejaremos la lista expuesta durante todas nuestras sesiones para ayudarnos a recordarlas. Si más adelante os acordáis de alguna otra cosa que queráis incluir en la lista, aunque estemos en otra sesión, comentadla al grupo para que podamos hablar sobre ella.

1.3. Mitos y Realidades sobre la Hepatitis C (Ejercicio)

[adaptado con permiso de DUIT]

20 minutos

Existen muchos equívocos o mitos sobre la Hepatitis C. Para asegurarnos de que disponemos de la información adecuada, vamos a jugar a Mitos y Realidades.

- Yo os leeré una afirmación y vosotros decidiréis si dicha información es verdadera o falsa. A continuación, os pediré que expliquéis por qué consideráis que la afirmación es verdadera (o falsa).
- Cada tarjeta cuenta con una “pregunta plus” para la que es necesaria una respuesta que vaya más allá de un simple “verdadero o falso”. Son preguntas más difíciles que las de verdadero o falso, así que no os preocupéis si no sabéis la respuesta.

Tarjeta 1:

La hepatitis C es una infección provocada por un virus que ataca al hígado.

VERDADERO. Aproximadamente el 75 por ciento de las personas que se han expuesto a la Hepatitis C desarrollan una infección crónica, que se define como la presencia del virus de la Hepatitis C en el caudal sanguíneo durante más de seis meses. El 25 por ciento restante eliminará la infección de manera espontánea, aunque continuará presentando anticuerpos detectables. La eliminación del virus de la Hepatitis C no implica una inmuni-

Propósito:

- *Corregir las informaciones erróneas según sea necesario.*
- *Establecer la lista informativa de las preguntas plus y guiar a continuación el debate hacia las preguntas plus hasta el punto final que pone de relieve la importancia de la prevención.*

Nota para los moderadores:

Se ofrecen unas pautas de debate para facilitar el debate y se les asignará el tiempo que sea posible.

dad contra el mismo, y puede producirse una segunda infección por Hepatitis C si se vuelve a producir una exposición al virus. Una vez transcurridos entre 10 y 20 años, la Hepatitis C crónica puede provocar cirrosis. Una vez transcurridos entre 20 y 40 años, puede provocar cáncer de hígado.

Tarjeta 2:

¿Puedes saber si alguien está infectado por el virus de la hepatitis C solo por su aspecto?

FALSO. La mayoría de la gente no da muestras de infección por hepatitis C ni presenta ningún síntoma. El problema para la mayoría de la gente es que no son conscientes de que están infectados porque no presentan ningún síntoma.

Pregunta Plus: ¿Cómo puedes saber si una persona tiene Hepatitis C?

La única manera de saberlo es con los resultados de las pruebas, pero es posible que alguien dé negativo en la prueba y se infecte más adelante (recordad el periodo silente de hasta seis meses para el VHC)

¿Cuál es el mensaje final? No des por sentado que una persona no tiene Hepatitis C. Evita infectarte dejando de compartir jeringuillas.

Tarjeta 3:

La hepatitis C puede transmitirse practicando sexo sin protección.

VERDADERO. Aunque el virus de la hepatitis C es menos proclive a acceder al cuerpo humano a través del sexo sin protección, también puede transmitirse de esta manera. Evita infectarte usando condones de látex,

Pregunta Plus: ¿Por qué el virus del VIH se transmite más fácilmente a través del acto sexual que el virus de la hepatitis C?

Para el contagio por el VIH no es necesario el contacto directo de sangre a sangre. para la Hepatitis C sí es necesario

El virus del VIH puede transmitirse a través de cualquier acto sexual (anal, vaginal, oral).

¿Cuál es el mensaje final? No des por hecho que la persona con la que estás practicando sexo no tiene la Hepatitis C. Evita infectarte usando condones de látex,

Tarjeta 4:

Existe una vacuna que inmuniza contra la Hepatitis C.

FALSO. Ninguna vacuna puede evitar que alguien se infecte por el virus de la hepatitis C.

Pregunta Plus: ¿Contra qué dos tipos de hepatitis podemos vacunarnos?

Hepatitis A y Hepatitis B

¿Cuál es el mensaje final? No hay ninguna vacuna disponible para evitar infectarse con el virus de la hepatitis C. Pero puedes protegerte de otras muchas maneras. Utiliza condones de látex y no compartas jeringuillas ni accesorios para las inyecciones.

Tarjeta 5:

Existe un tratamiento disponible para la Hepatitis C.

VERDADERO. Existe un tratamiento, aunque debemos comprender algunas cosas muy importantes sobre estos tratamientos.

Pregunta Plus: ¿El tratamiento cura la hepatitis C?

- Este tratamiento efectivo ataca al virus y evita que se multiplique, aunque no “cura”, es decir, no mata al virus.
- Este tratamiento efectivo disminuye la cantidad de virus (carga viral) existente en el cuerpo y puede ralentizar la progresión de la enfermedad.

¿Cuál es el mensaje final? En la actualidad, el tratamiento contra la hepatitis C cura únicamente a 1/3 de los pacientes.

- El medicamento fundamental contra la Hepatitis C es el interferón. Algunas personas con hepatitis C pueden recibir un “tratamiento combinado” (interferón con ribavirina) Tras un tratamiento de entre 6 y 12 semanas de duración, cura a entre un 30 y un 40% de las personas que lo completan. No obstante, es necesario practicar 3 inyecciones semanales que pueden hacer que el paciente se sienta como si tuviera la gripe, y la mayoría de los proveedores médicos exigen que los pacientes estén limpios (no se inyecten ni consuman alcohol) durante los 6 meses previos a que se les considere aptos para el tratamiento.
- Aunque una persona haya conseguido eli-

minar el virus de la hepatitis C a través del tratamiento, puede volver a infectarse si vuelve a exponerse al virus.

Tarjeta 6:

La hepatitis C puede transmitirse mediante un contacto casual como darse la mano, abrazarse o beber de la misma copa.

FALSO. El virus de la Hepatitis C debe llegar al caudal sanguíneo de la persona para poder infectarla.

Pregunta Plus: ¿Existen otras formas más allá de compartir jeringuillas para transmitir la Hepatitis C de una persona a otra?

- Compartir cazoletas, algodón o agua para preparar la droga.
- Compartir agujas contaminadas para realizarse un tatuaje o un piercing.
- Compartir maquinillas de afeitarse y cepillos de dientes.

¿Cuál es el mensaje final? Compartir cualquier artículo que pueda tener la más mínima cantidad de sangre con una persona con Hepatitis C puede hacer que te infectes con la enfermedad.

Tarjeta 7:

Si una persona que comparte sus accesorios para inyectarse da negativo en las pruebas de la Hepatitis C, eso significa que no puede infectarse.

FALSO. Lo que significa es que ha tenido mucha suerte hasta el momento.

Pregunta Plus: ¿Qué puede hacer una persona que ha obtenido un resultado negativo en la prueba para mantener dicho resultado? *[debe razonar su respuesta y aludir a una de las siguientes afirmaciones para obtener el punto]*

- Dejar de inyectarse droga
- Dejar de compartir las jeringuillas y cualquier otro material necesario para inyectarse.
- Utilizar condones siempre y correctamente con todas las parejas sexuales.

¿Cuál es el mensaje final? Siempre que una persona se inyecte droga o practique sexo con otras personas con factores de riesgo para estar infectadas por el virus de la Hepatitis C, él/ella correrá el riesgo de infectarse con la enfermedad.

Tarjeta 8:

Si una persona ya tiene Hepatitis C, puede volver a infectarse.

VERDADERO. Aunque ya tengas la Hepatitis C, puedes volver a infectarte con otro genotipo del virus. Te habrán dicho que tienes anticuerpos de Hepatitis C, pero esto no te protege contra una segunda infección.

Tarjeta 9:

Una única exposición al virus es suficiente para contagiarte de hepatitis C.

VERDADERO.

Tarjeta 10:

Basta con una cantidad ínfima de sangre (tan pequeña que no pueda verse) para transmitir la hepatitis C.

VERDADERO.

Pregunta Plus: ¿Durante cuánto tiempo puede “vivir” el virus de la hepatitis C en una jeringuilla usada?

- El virus de la hepatitis C puede vivir hasta un máximo de 63 días en jeringuillas de tuberculina de alto volumen con agujas desechables, en comparación con algo más de siete días de supervivencia del virus en jeringuillas de insulina de bajo volumen con agujas permanentes.
- Por lo tanto, es fundamental que 1) deseches tus jeringuillas usadas de forma segura, 2) utilices una jeringuilla nueva para cada inyección y 3) no compartas nunca tu material para inyectarte con los demás para evitar así infectarte e infectar a los demás.

Tarjeta 11:

Puedes infectarte con el virus de la hepatitis C si reutilizas tu propia jeringuilla.

FALSO. Es imposible que te infectes de Hepatitis C al reutilizar tu propia jeringuilla, a no ser que hayas compartido el material para inyectarte con otra persona y se haya producido una contaminación cruzada. Si tú no estás infectado por la Hepatitis C, entonces no puedes cogerla solo por reutilizar tu propia jeringuilla.

Propósito:

Volver a examinar los principios de la transmisión y las conductas de riesgo que ha presentado los participantes durante las sesiones de asesoramiento anteriores y posteriores a las pruebas.

Responder a las preguntas. Si alguien no quiere mirar, puede salir de la sala y volver para el debate de grupo tras la emisión del vídeo. El moderador podrá explicarle después el contenido del vídeo.

Procedimiento:

1. Ver el vídeo.

2. Después del vídeo, iniciar un debate basado en las preguntas que se incluyen a continuación. Consulta las afirmaciones en cursiva si los participantes tienen problemas a la hora de responder a las preguntas.

Pedir a un voluntario que explique qué es backloading; si no sale ningún voluntario, el moderador deberá explicarlo:

1.4. Los riesgos de inyectarse: la contaminación cruzada [adaptado con permiso de DUIT]

15 minutos

El vídeo que vamos a ver a continuación ofrece imágenes de jeringuillas y otros elementos necesarios para inyectarse. Como ya comentamos hoy al hablar sobre las normas de grupo, si esto te preocupa, no tienes más que decírnoslo. Apoyamos todos vuestros esfuerzos por reducir o abandonar el consumo de drogas y podemos encontrarte cualquier otra cosa que hacer si crees que ver este vídeo puede convertirse en un problema para ti. ¿Alguien tiene alguna preocupación relacionada con el visionado de este vídeo o tiene alguna pregunta?

Para poder reducir las conductas de riesgo, tenemos que asegurarnos en primer lugar de que tenemos claro cómo se transmite la Hepatitis C. Todos habéis oído que no se deben compartir las jeringuillas ni cualquier otro accesorio de inyección. A continuación, veremos un vídeo que nos explica por qué.

<http://duit.ucsd.edu/video.html>

Ver el vídeo y, a continuación, formular las siguientes preguntas

1. ¿Qué accesorios se han contaminado? ¿Te ha sorprendido?

Vamos a desglosar cómo se han contaminado algunos de los artículos y cómo podría haberse evitado dicha contaminación.

¿Cómo se contaminó el agua de enjuague?

A través de la jeringuilla usada.

¿Cómo llegó la tinción a la cazoleta y al algodón?

- A través de la jeringuilla.
- A través del agua de enjuague contaminada

¿Qué se podría haber hecho de otra manera para evitar la contaminación cruzada?

Respuestas posibles:

- Cortar la droga en seco y hacer que cada persona utilice su propia jeringuilla, agua, cazoleta y algodón para preparar su propia dosis (Mejor opción).
- Utilizar una jeringuilla nueva para preparar la droga.
- Limpiar la jeringuilla usada con desinfectante.

2. ¿Cómo se contaminó la jeringuilla nueva?

Porque Sara realizó con ella un backloading de solución contaminada.

¿Habría resultado más seguro que su pareja extrajera la droga directamente de la cazoleta?

No, porque la cazoleta ya estaba contaminado.

3. ¿Había algo más contaminado que pudiera transmitir la Hepatitis C?

Sí, los dedos de Sara. Si ha tocado con los

BACKLOADING es un procedimiento por el cual se divide la droga después de calentarla y disolverla. Como habéis visto en el vídeo, Sarah ha extraído la droga de la cazoleta/cuchara con una jeringuilla, y luego ha utilizado esa misma jeringuilla para pasar la mitad a la jeringuilla de otra persona.

Eso es backloading. Si la jeringuilla, la cazoleta, el algodón o el agua utilizados para el backloading han sido utilizados anteriormente, o si tocan cualquier parte de la jeringuilla a la que trasladan la droga, el virus puede pasar de la jeringuilla del que da a la jeringuilla del que recibe la droga y viceversa.

Propósito:

Demostrar la prevalencia y la incidencia de la Hepatitis C entre los inyectores como una manera de aumentar la percepción de vulnerabilidad de los participantes.

dedos la aguja o la piel de su compañero, donde quedaban restos de sangre, existe una posibilidad pequeña pero real de que el virus se transmita a su pareja.

Gracias a todos por compartir vuestras observaciones acerca del vídeo y vuestros conocimientos sobre cómo los accesorios necesarios para la inyección pueden contaminarse durante el proceso de preparación de la droga. Puede que algunos de vosotros ya lo supierais, o quizás no, pero espero que hayáis entendido lo importante que es no compartir NINGUNO de los elementos necesarios para practicarse una inyección.

Recuerda que una única exposición al virus es suficiente para contraer la hepatitis C, y que basta una cantidad mínima (tan pequeña que ni si quiera se aprecia a simple vista) para transmitir la Hepatitis C.

El vídeo que acabamos de ver muestra cómo pueden infectarse los elementos necesarios para la inyección. Lo que nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta fundamental: ¿qué probabilidades hay de que la gente con la que te inyectas esté infectada? ¿Y que probabilidades hay de que te contagies, de que tus accesorios se contaminen como acabamos de ver en el vídeo? Aunque **tú** nunca compartas los accesorios, es importante pensar en lo comunes que son estos virus, en **cuántas personas** están ya infectadas y en lo fácil que sería contagiarte. Teniendo esto presente, aproximadamente 7 de cada 10 personas que se inyectan drogas en (país) están infectadas por la Hepatitis C.

Descanso

15 minutos

1.5. Pirámide de riesgo de transmisión [adaptado con permiso de DUIT]

15 minutos

Cuando estamos hablando de inyecciones, la reducción de daños significa que no hay que dejar de inyectarse por completo. Si realmente no puedes dejar de inyectarte, hay otras cosas que puedes hacer para reducir el riesgo de contagiarte con la Hepatitis C. Algunas conductas de inyección son más peligrosas que otras.

Vamos a repartir unas tarjetas que indican algunas conductas de inyección específicas que pueden exponerte al riesgo de contraer Hepatitis C. Vas a crear una pirámide clasificando las conductas de inyección en función de su riesgo. Tu trabajo consistirá en decidir dónde debe ir cada tarjeta dentro de dicha pirámide. Coloca las conductas de mayor riesgo en la parte superior de la pirámide, y las conductas de menor riesgo, en la parte inferior de la misma. El riesgo está directamente vinculado a la sangre. Hay dos pistas sobre qué pensar para saber si una conducta es más o menos arriesgada.

1. ¿Existe la posibilidad de que haya restos de sangre de otra persona, aunque sea una cantidad mínima, en cualquier elemento necesario para la inyección o cualquier otra cosa?

Propósito:

Presentar los conceptos que se hallan tras el riesgo de inyección (y el riesgo sexual potencial) y la reducción de daños, y aplicarlos para entender qué conductas son más / menos peligrosas que otras.

Objetivos de aprendizaje:

Los participantes podrán:

- *Identificar la presencia de sangre como un factor fundamental en el riesgo de inyección.*
- *Explicar cómo las acciones emprendidas matan los virus en la sangre.*
- *Clasificar correctamente las diversas conductas de inyección en cuanto a su nivel de riesgo.*

Escribir "Pistas" en la pizarra o en el rotafolio e incluir a continuación las siguientes pistas:

Procedimiento:

Repartir las tarjetas que representan las diversas conductas de inyección y pedir a varios voluntarios que coloquen las tarjetas en la pirámide de riesgo.

Nota para los moderadores:

Quieres que los participantes estén motivados y aprendan a través de esta actividad.

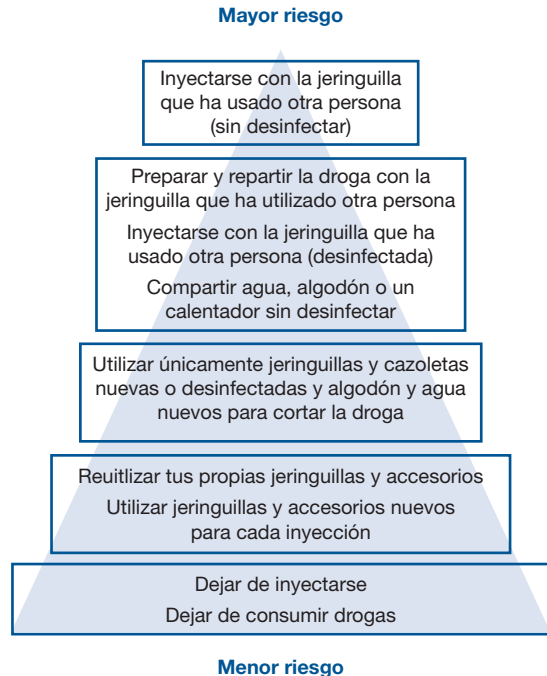
Así que no te interpongas en su aprendizaje. Si alguien coloca algo en el lugar incorrecto, no lo muevas (pero si otro participante piensa que debe cambiarse, pregúntale por qué, comprueba si el grupo está de acuerdo y, si se produce un consenso, deja que lo mueva.) Una vez que todas las tarjetas estén colocadas, el moderador deberá hacer un resumen de su enseñanza al respecto y revisar lo que hay colocado en la pirámide. Puntos generales que deben seguir los moderadores:

- *Deja que los participantes coloquen las tarjetas por sí solos, sin que tú interfieras ni les orientes.*
- *Si parecen confundidos, recuérdales quién está en peligro. Estamos hablando de que una persona sin Hepatitis C se puede contagiar de una persona infectada. Así que, ¿qué nivel tiene de riesgo para la persona que no tiene el virus?*

2. ¿Has hecho algo para eliminar la sangre o para matar al virus que puede hallarse en su interior?

Crear esta pirámide puede resultar un poco lioso al principio, porque no sabes cuáles son todas las conductas que van a ir en la pirámide. No pasa nada, irá cobrando sentido conforme vayamos avanzando, y podrás mover las tarjetas hacia arriba o hacia abajo dentro de la pirámide.

Clasificar el riesgo de transmitir la Hepatitis C de un inyector infectado a un inyector no infectado.



- *Deja que sea el grupo quien corrija.*
- *El moderador solo deberá ayudar a llegar a un consenso y asegurarse de que los participantes indiquen por qué están colocando las tarjetas en los lugares donde las están colocando (y animarles siempre a que comenten los motivos para hacerlo, si hay probabilidad de hallar sangre y si se ha hecho algo para eliminar la sangre y/o para acabar con el virus). Si alguien del grupo no está de acuerdo con el lugar donde otra persona ha colocado una tarjeta, pregúntale por qué no están de acuerdo y dónde cree que debería ir esa tarjeta. Haz que el grupo decida correctamente si la tarjeta debería ir donde indicó la primera persona que la colocó, o donde dice la segunda persona.*
- *Si la pirámide está correcta, no será necesario mucho más. Pide al grupo que te diga por qué las conductas en la parte superior e inferior son las más y las menos arriesgadas respectivamente: “La que está arriba del*

todo, ¿por qué es la más arriesgada?” (La respuesta deberá incluir la elevada probabilidad de que existan restos de sangre de otra persona y que no se haya hecho nada para eliminar la sangre/ acabar con el virus.) “La que está abajo del todo, ¿por qué no es arriesgada?” (La respuesta debe hablar de la cuestión de la sangre)-

- *Si existen errores dentro de la pirámide, no repases su trabajo empezando por el final y hasta la parte de arriba. Tienes que comenzar por donde lo hicieron correctamente y darles la oportunidad de identificar los fallos por sí mismos. Si siguen sin identificar los fallos, señala una de las tarjetas que no estén correctamente colocadas y pregunta al grupo qué hace que una situación sea arriesgada y qué implica esto en el lugar que debe ocupar la tarjeta (es decir, que deben adivinar qué está mal y cómo arreglarlo).*
- *Puede iniciarse un debate sobre qué actividad menos arriesgada puede hacer cada uno en lugar de una*

actividad más arriesgada. Eso estaría bien. No obstante, no vamos a iniciar un debate sobre estrategias para negociar unas conductas menos arriesgadas. Ese tema lo abordaremos en la segunda mitad de la sesión. Fundamentalmente queremos asegurarnos de que entienden el riesgo.

Moderador: Asegúrate de que se abarcan estos puntos:

- *La hepatitis C se contagia con mayor facilidad a través de las inyecciones que el VIH, pero las conductas de riesgo son las mismas para ambos virus.*
- *La idea consiste en evitar cualquier contacto con la sangre de otra persona. La Hepatitis C puede vivir durante más tiempo que el VIH fuera del cuerpo.*

Propósito:

Llevar la información sobre el riesgo de inyección al nivel personal, para que los participantes la relacionen consigo mismos. Hacerles más conscientes de su propia conducta de inyección.

Procedimiento:

Iniciar un debate sobre las estrategias para reducir el riesgo de inyección empleando las preguntas como guías.

Objetivos de aprendizaje:

Los participantes podrán centrarse en su riesgo de inyección a través de las estrategias generales que han empleado para reducir el riesgo. Dejar que los participantes compartan sus estrategias de identificación mediante marcas, colocación. Puntos que vamos a abarcar: Algunas personas etiquetan su jeringuilla con una cinta o con un boli. Como las jeringuillas pueden mezclarse, o alguien puede utilizar tu jeringuilla sin que lo sepas, lo más seguro sigue siendo utilizar

1.6. Estrategias para reducir el riesgo de inyección

[reproducido con permiso de DUIT y <http://www.hiwecanhelp.com>]

5 minutos

Para las personas que se inyectan droga, el mayor riesgo de contraer Hepatitis C proviene de compartir agujas con otras personas. Hay algunas maneras de reducir el riesgo, como usar una jeringuilla nueva para cada inyección, y usar otra jeringuilla nueva para preparar y repartir la droga. Además, no compartir accesorios como algodones, cazoletas y agua de enjuague también reduce tu riesgo. Por supuesto, la manera más segura de no contraer Hepatitis C sería dejar de inyectarse. Si no pudieras usar una jeringuilla nueva cada vez que te inyectes, disponer de tu propia jeringuilla de uso personal podría reducir en gran medida las posibilidades de que entraras en contacto con la sangre de otra persona.

¿Qué maneras hay de saber cuál es tu jeringuilla y cuáles son las de los demás?

- Poniéndole una etiqueta.
- Utilizar una superficie limpia para preparar la inyección ayuda a detener la propagación de la infección y del virus transportado por la sangre. Coloca los accesorios nuevos sobre un papel para evitar la contaminación cruzada. Colocar los accesorios sobre un papel significará disponer de una superficie más limpia para preparar las drogas y sabrás a quién corresponde cada accesorio.

La desinfección no es una manera efectiva de matar el virus de la Hepatitis C, que puede vivir en la sangre que se extrae con una jeringuilla. Debes utilizar siempre una jeringuilla nueva para cada inyección. La conducta más arriesgada es inyectarse con una jeringuilla que alguien acabe de utilizar. Inyectarse con la jeringuilla de otra persona ofrece a la hepatitis C una vía directa de acceso a tu flujo sanguíneo.

A fin de cuentas, es importante observar los pasos de la pirámide como pasos que podemos dar para reducir el riesgo de transmisión de la hepatitis C. Detener la propagación de estos virus es el objetivo final.

Limpeza de la piel y prevención de abscesos

[reproducido con permiso de DUIT y <http://www.hiwecanhelp.com>]

5 minutos

Lávate las manos antes de iniciar el proceso de inyección ya que esto te ayudará a reducir la propagación de una infección y otros problemas de salud. Ahora vamos a dedicar unos minutos a hablar de las maneras de limpiar la piel antes de inyectaros. Limpiar la piel es muy importante para evitar una infección, porque si la sangre de otra persona entra en contacto con tu piel y no la limpias correctamente, podrías contagiarte en el momento de la inyección. Limpiar la piel es también fundamental para evitar abscesos.

En primer lugar, recuerda que la piel es la mejor protección que tiene tu cuerpo contra las

únicamente jeringuillas nuevas sacadas de un envoltorio estéril.

Objetivos de aprendizaje:

Los participantes podrán explicar cuál es la manera correcta de limpiar la piel con una toallita con alcohol antes de la inyección.

Procedimiento:

Repartir toallitas con alcohol y mostrar cómo deben utilizarse correctamente.

1er paso: Frotar la zona con la toallita hacia delante y hacia atrás hasta que la toallita salga limpia.

2º paso: Presionar el punto de inyección con una toallita nueva y frotar

realizando movimientos circulares que se irán haciendo cada vez más amplios y se irán desplazando hacia fuera para retirar la suciedad y las posibles bacterias del punto de inyección. (Nota: Las toallitas húmedas pueden ayudar a limpiar la piel, pero no acaban con los gérmenes.)

Propósito:

Aumentar la motivación entre los participantes para cambiar sus conductas de inyección y reducir las conductas de riesgo de transmisión de Hepatitis C.

Procedimiento:

Explica el gráfico de equilibrio de decisiones y

infecciones externas. Cada vez que haces un orificio en la piel, como cuando te inyectas, estas creando una vía de acceso para que la suciedad, las bacterias y los virus penetren en tu cuerpo. Por eso es tan importante que la piel donde vas a inyectarte y los accesorios que utilices estén limpios. Evitar un absceso no es más que una parte de todo un conjunto de cosas que puedes hacer para reducir los daños que provoca una inyección.

Utiliza un algodón seco para aplicar presión sobre el punto de inyección, en vez de los dedos o de una toallita con alcohol. El uso de las toallitas de alcohol sobre los puntos de inyección recién practicados provocará que sangren más, no menos. No utilices un algodón que haya sido utilizado por otra persona anteriormente.

El resultado final es que todos tus accesorios deben estar estériles y no presentar resto algo de la sangre de ninguna otra persona.

1.7. Decidir si queréis o no cambiar vuestra conducta

15 minutos

Cuando decidimos si vamos a cambiar o no una conducta, observamos los pros (ventajas) y los contras (inconvenientes) de cambiar este comportamiento.

Has decidido participar en esta intervención porque querías saber más sobre la transmisión de la hepatitis C entre los consumidores de drogas inyectables. De esta manera,

podrás protegerte a ti mismo y a los demás de contraer o transmitir el virus. Saber más sobre cómo protegerte a ti mismo y a los demás puede dar como resultado un cambio en tu conducta y probablemente en la conducta de la gente con la que te inyectas.

Ahora quiero que pienses en los pros y los contras de compartir los accesorios de inyección. Vamos a rellenar juntos el gráfico del equilibrio de decisiones, decid en voz alta lo que pensáis mientras recorremos la sala.

	DEJAR de compartir los accesorios para inyectarse	CONTINUAR compartiendo los accesorios para inyectarse
Pros		
Contras		

completa el ejercicio en grupo, valorando los costes y beneficios de cambiar su conducta de inyección para reducir el riesgo de transmitir o contraer la hepatitis C.

Objetivos de aprendizaje:

Para que alguien cambie su comportamiento, los costes deben superar los beneficios. El objetivo del ejercicio consiste en que el gráfico de equilibrio de decisiones incluya más pros que contras en la parte de DEJAR de compartir los accesorios de inyección, y más contras que pros en la parte de CONTINUAR compartiendo accesorios de inyección.

Recuerda que eres el único que puede decidir si quieres cambiar de conducta.

Propósito:

Repartir folletos específicos del país sobre las conductas de riesgo de inyección y la hepatitis C, incluyendo información sobre los servicios disponibles.

Propósito:

Repasar las lecciones aprendidas durante esta sesión y especificar la actividad práctica para la siguiente sesión.

Folleto:

Folleto local sobre riesgos de transmisión de la hepatitis C y servicios disponibles.

1.8. Distribución de un folleto sobre los riesgos de transmisión de la hepatitis C y los recursos locales

5 minutos

Coge uno de estos folletos que describen los riesgos de transmisión de la hepatitis C relacionados con la preparación y la inyección de drogas. El folleto también ofrece información sobre el intercambio de agujas y otros servicios donde os pueden ofrecer asesoramiento o tratamiento, y donde os pueden realizar la prueba de la Hepatitis C.

1.9. Repaso y cierre

[reproducido con permiso de DUIT]

Cuando se trata de inyectarse y de distintas conductas de inyección, ¿qué es lo más importante a la hora de valorar el nivel de riesgo de una conducta?

El que haya sangre de otra persona o no.

¿Con qué problema suele encontrarse la gente cuando desean inyectarse de forma más segura? y ¿cuál sería la solución para ese problema?

Cualquiera de los accesorios y sus soluciones.

¿Por qué es tan importante limpiar el punto de inyección correctamente antes de inyectarse?

Para evitar abscesos.

Ha sido un buen repaso. Lo esencial de todo lo que hemos estado hablando hoy es: siempre que haya sangre de otra persona, aunque sea una cantidad mínima, existe un riesgo. Para evitar el riesgo, hay que evitar el contacto con la sangre. ¿Alguien quiere preguntar algo más?

Recordad que esto es un proyecto de investigación, por lo que me gustaría muchísimo que me dierais vuestras opiniones sobre esta sesión para que podamos mejorarla si fuera necesario en el futuro.

¿Qué os ha gustado de esta sesión?

¿Qué no os ha gustado de esta sesión?

¿Qué cambiaríais de esta sesión?

Muchas gracias a todos por venir. Este va a ser un grupo estupendo. Nos vemos el___ (día de la semana).

Registro de asistencia

Nombre	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3

Horarios para las sesiones

Sesión		Fecha
Sesión 1	Entender los riesgos de transmisión de la Hepatitis C	
Sesión 2	La Hepatitis C y el bienestar sexual: negociar la seguridad	
Sesión 3	La hepatitis C y el bienestar emocional: reducción de estados de ánimo negativos	

Normas de grupo

1. Confidencialidad (“privacidad”)
2. Respeto
3. Valorar las diferentes fases del consumo de drogas y de la recuperación.
4. Derecho a elegir si deseas participar
5. Prepararse para participar
6. El derecho a preguntar
7. Ser puntual

Tarjetas de mitos y realidades

TARJETA 1:

La hepatitis C es una infección provocada por un virus que ataca al hígado

TARJETA 2:

Si alguien tiene un aspecto sano, puedes compartir jeringuillas con esa persona

TARJETA 3:

La hepatitis C puede transmitirse mediante el sexo sin protección

TARJETA 4:

Existe una vacuna que inmuniza contra la Hepatitis C

TARJETA 5:

Existe un tratamiento disponible para la Hepatitis C

TARJETA 6:

La hepatitis C puede transmitirse mediante un contacto casual como darse la mano, abrazarse o beber de la misma copa

TARJETA 7:

Si una persona que comparte sus jeringuillas o que practica sexo sin protección da negativo en las pruebas de Hepatitis C, eso significa que no puede infectarse

TARJETA 8:

Si una persona ya tiene Hepatitis C, puede volver a infectarse

TARJETA 9:

Una única exposición al virus es suficiente para contagiarte de hepatitis C

TARJETA 10:

Basta con una cantidad ínfima de sangre (tan pequeña que no pueda verse) para transmitir la hepatitis C

TARJETA 11:

Puedes infectarte con el virus de la hepatitis C si reutilizas tu propia jeringuilla

Ejercicio de la pirámide de riesgo de inyección

Corta cada una de estas afirmaciones para utilizarlas durante el ejercicio.

Riesgo de transmitir la Hepatitis C de un inyector infectado a un inyector no infectado	
RIESGO MÁS ALTO	<i>Preparar y repartir la droga con la jeringuilla que ha utilizado otra persona</i>
RIESGO MÁS BAJO	
<i>Inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona (sin desinfectar)</i>	<i>Compartir agua, algodón o una cazoleta sin desinfectar</i>
<i>Inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona (desinfectada)</i>	<i>Reutilizar tus propias jeringuillas y accesorios</i>
<i>Utilizar únicamente jeringuillas y cazoletas nuevas o desinfectadas y algodón y agua nuevos para cortar la droga</i>	<i>Dejar de inyectarse</i>
<i>Utilizar jeringuillas y accesorios nuevos para cada inyección</i>	<i>Dejar de consumir droga</i>

Manual
de intervención
en grupo

sesión
2

La hepatitis C
y el bienestar sexual:
negociar
la seguridad

Sesión 2

La hepatitis C y el bienestar sexual: negociar la seguridad

Materiales:

Registro de asistencia, credenciales, carpetas para los participantes, rotafolio y rotulador, tarjetas para la pirámide de riesgo de inyección y tarjetas para valorar la actividad.

Folleto:

- Cartel TALK
-

Objetivos:

1. Ampliar conocimientos sobre la transmisión de la hepatitis C y el bienestar sexual.
2. Identificar las barreras necesarias para reducir las conductas de riesgo sexuales y de inyección.
3. Identificar estrategias para reducir el riesgo de transmisión de la hepatitis C con las parejas sexuales y el resto de personas.
4. Ampliar conocimientos sobre la transmisión de la hepatitis C durante el embarazo y de la madre al feto.
5. Animar a los participantes a que cambien sus conductas de riesgo.

Los participantes conseguirán:

- Ampliar sus conocimientos sobre la hepatitis C y las conductas de riesgo de transmisión.
- Entender por qué las mujeres desarrollan conductas sexuales y de inyección peligrosas.
- Ser capaces de identificar y negociar soluciones para desarrollar prácticas sexuales y de inyección más seguras empleando el método TALK.
- Ampliar sus conocimientos sobre la manera en que la Hepatitis C se transmite de la madre al feto.
- Plantearse cambiar esas conductas de riesgo.

Esquema General:

- 2.1. Bienvenida y opiniones sobre la Sesión 1 - *5 minutos*
- 2.2. Transmisión sexual de la hepatitis C - *10 minutos*
- 2.3. Embarazo, maternidad y hepatitis C - *5 minutos*
- 2.4. Valoración de la actividad de riesgo - *20 minutos*
- 2.5. ¿Por qué las mujeres realizan actividades peligrosas en las que corren el riesgo de contraer la hepatitis C? - *20 minutos*

Descanso - 15 minutos

- 2.6. Desarrollo de habilidades: Utilización de TALK para negociar unas conductas sexuales y de inyección más seguras - *40 minutos*
- 2.7. Repaso y cierre - *5 minutos*

Esta columna recuerda al moderador la finalidad de cada sesión, los materiales necesarios para llevar a cabo cada sesión y los procedimientos que deben seguirse. También se incluyen algunas notas para los moderadores.

Propósito:

Dar la bienvenida a los participantes del grupo; procesar las experiencias de los participantes en relación con sesión de la última semana.

Los moderadores deben leer literalmente el texto que se incluye a continuación [*posibles diálogos en cursiva tras cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes*].


2.1. Introducción y opiniones sobre la Sesión 1 [*reproducido con permiso de DUIT*]

5 minutos

¡Hola a todos! Me gustaría comenzar diciéndooos lo contento que estoy de volver a veros en esta sesión nº 2 de la intervención REDUCE. Gracias por venir.

Antes de comenzar con la sesión de hoy, recordemos las normas de grupo que desarrollamos y acordamos conjuntamente la semana pasada. ¿Alguien se acuerda de cuáles eran esas normas? ¿Y por qué las necesitamos? [*leer las normas y redistribuir las normas del grupo*].


- Confidencialidad (“privacidad”).

 *En estas lecciones hablaremos de temas muy privados y necesitamos respetar a los demás y no hablar de las vidas privadas del resto de los miembros del grupo con nuestros familiares y amigos. Puedes hablar de lo que has aprendido en el grupo, pero no les digas a los demás quién está en este grupo. No tienes que contarle al grupo historias personales ni información privada (como tu edad). Si lo prefieres, puedes hablar de la gente que conoces o de otras personas como tú. Si compartes una historia personal, no tienes por qué contar que es sobre ti.*


[recuerda a los participantes las limitaciones de la confidencialidad]

La confidencialidad significa que yo no compartiré la información que me deis con el personal de la clínica. No obstante, estoy obligado por ley a avisar a un miembro del personal si me contáis que estáis pensando haceros daño a vosotros mismos o a otra persona o si me contáis que un niño se está viendo perjudicado o corre el riesgo de verse perjudicado.


- **Respeto.**

 *Debe respetarse la opinión de todo el mundo. Esto significa que no se permitirán interrupciones, susurros, miradas con extrañeza ni burlas, menosprecios ni enjuiciamientos, amenazas ni intimidaciones hacia otros miembros del grupo.*


- **Valorar las diferentes fases de consumo de drogas y tratamiento.**

 *Las personas se encuentran en diversas fases de consumo de drogas y tratamiento. Algunos de vosotros habéis decidido dejar de consumir drogas por completo y otros siguen consumiéndolas. El grupo necesita aceptar que cada persona debe tomar su propia decisión. No es necesario que dejes de consumir drogas para estar en este programa. Ten en cuenta que el contenido de este programa incluye vídeos y/o debates sobre el uso de jeringuillas o otros accesorios para la inyección, y que cualquier participante que esté en recuperación o que se sienta afectado por ese tema tiene derecho a no ver/participar en esa parte de la lección.*


- **Derecho a elegir si deseas participar.**

 *No deberías sentirte obligado a participar en una determinada actividad ni a responder a ninguna pregunta que te incomode. Debes sentirte cómodo para formular cualquier pregunta que te plantees.*

- **Prepárate para participar.**

 *Podrás participar mejor, sin interrumpir al grupo, si gestionas tu consumo de drogas. Cuando estés aquí, deberás estar en condiciones.*

Nota para los moderadores:

 *Consulta los posibles diálogos en cursiva después de cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes.*

- El derecho a preguntar.



Podrás preguntar cuando no entiendas cualquier cosa o cuando desees que te den más información.

- Sé puntual.



Preséntate aquí a la hora convenida para que el grupo no tenga que esperarte y para que no te pierdas nada de la sesión.

Recuerda que el cumplimiento de estas normas de grupo es muy importante, ya que todos deberéis sentirnos capaces y seguros a la hora de compartir vuestros pensamientos y sentimientos durante la sesión.

La semana pasada nos centramos en ampliar nuestros conocimientos acerca de la Hepatitis C y de los hábitos de inyección de riesgo relacionados con la transmisión. ¿Alguien tiene alguna pregunta o algo que desee comentar sobre lo que aprendió en la última sesión?

Hoy empezaremos hablando sobre el bienestar sexual y la Hepatitis C y también debatiremos acerca de los motivos por los que las mujeres desarrollan unas conductas sexuales o de inyección de riesgo. También descubriremos cómo la Hepatitis C puede transmitirse de la madre al feto. A continuación, aprenderemos diversas estrategias para negociar unas interacciones sexuales y de inyección más seguras con nuestras parejas y con los demás, y practicaremos estas nuevas estrategias de negociación.

¿Alguien tiene alguna pregunta antes de empezar?

2.2. Transmisión sexual de la Hepatitis C [*material utilizado con permiso www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/sexFAQ.pdf*]

10 minutos

¿Por qué las relaciones sexuales nos exponen al riesgo de contraer la Hepatitis C? En la última sesión aprendimos que para contraer la Hepatitis C es necesario que la sangre infectada con el virus de la Hepatitis C **se introduzca en la sangre de otra persona directamente a través de la sangre de una persona que esté infectada con el virus de la hepatitis C**. La Hepatitis C no se contagia a través del contacto cotidiano como al besarse, abrazarse o darse la mano. La información de que disponemos sobre las parejas heterosexuales u homosexuales monógamas de larga duración es que **es poco frecuente que la hepatitis C se contagie sexualmente en este tipo de parejas**. Una relación monógama suele definirse como la que una persona mantiene durante 5-10 (o más) años y en la que ninguna de las partes tiene relaciones sexuales con otra persona distinta de su pareja. En este grupo, las posibilidades de transmitir la hepatitis C son muy bajas. Se cree que las personas que tienen muchas parejas sexuales y que han padecido una enfermedad de transmisión sexual como el herpes, el VIH, la hepatitis B o cualquier otra enfermedad sexual que implique el contacto con la sangre, presenta un mayor riesgo de transmitir y de contraer la hepatitis C sexualmente. **Las posibilidades de exponerse al contagio mediante la sangre son mayores en el caso del sexo anal, del sexo duro y el sexo en seco**. Los juguetes sexuales que se

Propósito:

Asegurarse de que todos los participantes entiendan los conceptos básicos de la transmisión sexual y de que dispongan de información útil para determinar qué conductas son peligrosas.

Objetivo de aprendizaje:

Los participantes podrán identificar los hábitos sexuales de riesgo para la transmisión de la Hepatitis C.

comparten en la pareja pueden tener también restos de sangre. En estos casos siempre es preferible practicar el sexo seguro (por ejemplo, usando condones) para evitar transmitir o contraer la hepatitis C y otras enfermedades. Cuando la mujer está menstruando, se recomienda el uso de condones (masculinos o femeninos) y durante el acto sexual y protectores bucales de látex, en el caso del sexo oral. Una vez que se ha utilizado un condón masculino o femenino, ya no podrá reutilizarse. Deberá usarse un condón nuevo para cada acto sexual.

Si se presentan cortes o sangrado de encías, existe un mayor riesgo de contraer la Hepatitis C durante el sexo oral. **Recuerda que la hepatitis C se encuentra en la sangre, por lo que el sexo anal es el que presenta más riesgo de transmisión sexual.**

Tanto la metadona como el tratamiento para la hepatitis C pueden provocar estreñimiento, lo que pueden causar una fisura anal, que es una rotura o rasgado de la piel del conducto anal. El sexo anal también puede provocar una fisura anal. La fisura es un desgarramiento del conducto anal, por lo que comporta un mayor riesgo de contraer o transmitir la hepatitis C debido al acceso directo a la sangre. Realizar cambios en nuestra dieta puede evitar el estreñimiento y hacer que las heces se ablanden. Para combatir el estreñimiento debes seguir una dieta equilibrada y rica en fibra, beber suficiente líquido para no deshidratarte y practicar deporte con regularidad.

2.3. Embarazo, maternidad y hepatitis C [*reimpresión autorizada de http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/Wm_pregnancy.pdf*]

5 minutos

Durante esta sesión hablaremos sobre el embarazo y la maternidad y sobre el riesgo de transmisión de la hepatitis C.

La expresión técnica que se emplea para describir la infección que pasa de la madre al feto es la de transmisión vertical. La transmisión vertical es poco frecuente, aunque posible. Entre las mujeres con hepatitis B, se estima que la proporción de transmisión vertical es de entre un 4 y un 7%. El porcentaje de **transmisión vertical** aumenta hasta alcanzar el 25% en el caso de las mujeres infectadas al mismo tiempo por el VIH y el virus de la hepatitis C. Se cree que el riesgo de transmisión del virus de la hepatitis C es mayor en aquellas personas que presentan una carga viral más elevada (una cantidad mayor de virus en sangre).

Aproximadamente un noventa y cinco por ciento de las mujeres con hepatitis C da a luz a un bebé sin hepatitis C.

El tratamiento contra la hepatitis C es de entre 24 y 48 semanas de duración, dependiendo del genotipo. Una paciente en tratamiento contra la hepatitis C no debe quedarse embarazada. Esto es aplicable tanto a las pacientes femeninas como a los pacientes masculinos que estén sometiéndose a tratamiento contra la hepatitis C. Las mujeres no deben quedar-

Propósito:

Asegurarse de que todos los participantes entienden la transmisión vertical de la Hepatitis C y los peligros de quedarse embarazada mientras se están sometiendo a un tratamiento contra el virus de la hepatitis C.

Objetivo de aprendizaje:

Los participantes podrán determinar el riesgo de transmisión vertical de la hepatitis C.

se nunca en estado durante el tratamiento contra la hepatitis C ni durante los seis meses posteriores a su finalización. Se recomienda que los pacientes empleen dos métodos anticonceptivos durante el tratamiento contra la hepatitis C y durante los 6 meses posteriores a la finalización de dicha tratamiento. El tratamiento actual contra la hepatitis C puede provocar abortos y anomalías congénitas.

La mayoría de las directrices médicas recomiendan la realización de pruebas rutinarias a los niños nacidos de madres con hepatitis C. Los niños pueden nacer con anticuerpos de la Hepatitis C transmitidos por sus madres, pero esto no significa que den positivo en las pruebas de la Hepatitis C. Como el sistema inmunitario de los niños tarda en desarrollarse, las pruebas no deben realizarse hasta que tengan al menos 18 meses. Los niños que dan positivo en las pruebas de la hepatitis C suelen presentar pocos síntomas o incluso ninguno, y la progresión de la enfermedad es mínima durante los primeros 20 años de la vida de un niño. Los niños podrán recibir tratamiento con antivirales. El índice de respuesta en niños es mejor que en los adultos. Los niños suelen tolerar bien el tratamiento y algunos presentan pocos o ningún efecto secundario. Por el momento, se desconocen los efectos a largo plazo en adultos que se hayan sometido al tratamiento durante su niñez.

No se desaconseja la lactancia materna en el caso de las mujeres con hepatitis C, incluyendo aquellas que estén en tratamiento de sustitución de opiáceos, a no ser que estén recibiendo tratamiento contra la hepatitis C. Existe cierto riesgo de transmitir la Hepatitis

C a través de la lactancia en el caso de las mujeres con Hepatitis C que presenten grietas o sangrado en los pezones. Si tienes grietas o sangrado en los pezones, interrumpe la lactancia materna hasta que estén curados. **Las mujeres no deben dar el pecho mientras se estén sometiendo al tratamiento contra la hepatitis C.**

Las mujeres que deseen formar una familia primero deberán posponer el tratamiento hasta que los niños sean mayores. El tratamiento actual contra la hepatitis C tiene efectos secundarios, como el cansancio y la depresión. Puede ser duro cuidar de los niños de corta edad si no te encuentras en buen estado a nivel físico y emocional. Da igual la edad de tus hijos, solicita ayuda cuando te estés sometiendo a tratamiento.

2.4. Actividad “Valora el Riesgo” [reproducida con permiso de DUIT]

20 minutos

Uno de los motivos por lo que resulta fácil de saber pero difícil de conseguir es que hay personas cuyo deseo por el sexo es tan importante para ellos que ignoran sus riesgos. Ignoran que lo que están haciendo es peligroso y que pueden contagiarse de la hepatitis C o de infecciones de transmisión sexual o tener embarazos no deseados. Hay dos cosas fundamentales para hacer lo necesario para mantenerse seguros:

Tienes que estar dispuesto a hacerlo y entonces serás capaz de hacerlo.

Procedimiento:

La Actividad para Valorar el Riesgo incluye un juego de 9 tarjetas. Cada una de ellas especifica una situación sexual en relación a tres elementos: 1) tipo de pareja; 2) comportamiento sexual específico; y 3) lo que la gente desean obtener del sexo o de una relación sexual. Las situaciones son las que se describen a continuación:

Nota para el moderador:

La primera pregunta (¿Cómo es esta situación de peligrosa?) es el punto más importante del ejercicio. Si los participantes definen el nivel de riesgo por el tipo de relación o por los motivos para tener sexo, recuérdales que observen la pirámide de riesgo. Anímales a llegar a la conclusión de que lo que determina el nivel de riesgo son los fluidos y los lugares de riesgo. Intenta no enunciarles esta conclusión directamente. Dales la oportunidad de llegar a esta conclusión por sí mismos.

Aquí incluimos algunas preguntas/temas importantes que pueden surgir (especialmente si los participantes insisten en que el riesgo queda definido en función del tipo de pareja o de los motivos para tener sexo) y cómo deben afrontarlas los moderadores.

- *“Pero si llevamos tanto tiempo juntos, él/ella ya no es una pareja de riesgo”.
[Respuesta: ¿Acaso sabe el virus el tiempo que lleváis juntos?*

¿Qué quiero decir con que “tienes que estar dispuesto a hacerlo”? Puede que haya quien piense que no necesita estar más seguro, puede que, por algún motivo, le guste hacer las cosas como las hace y puede que simplemente no quiera cambiar las cosas para reducir el riesgo. Puede que lleve un tiempo con mi pareja y que la quiera mucho y confíe mucho en él/ella. Y puede que piense “¿Condomes? ¿Para qué necesito usar condones, si nos queremos y confiamos el uno en el otro? Una persona que dice esto no quiere tener unos hábitos más seguros.

Ser capaces de hacerlo ya es otra cosa. Puede que estés dispuesto a hacer algo pero que, por algún motivo, no puedas hacerlo. Yo puedo estar dispuesto a irme a Hawai, pero si no tengo un billete de avión, no puedo ir. Lo mismo pasa para reducir el riesgo sexual. Puede que desee hacer cosas menos arriesgadas, o usar condones, pero me da miedo que si lo hago, me vapuleen, o puede que simplemente no sepa cómo hablar con mi pareja sobre la posibilidad de tener un sexo más seguro.

La siguiente actividad que vamos a hacer nos ayudará a pensar sobre el riesgo sexual y sobre lo que las personas están dispuestas y son capaces de hacer para reducir estos riesgos. Vosotros decidiréis cómo son de peligrosas determinadas situaciones y qué podría hacer la persona en esta situación para reducir el riesgo (desde una perspectiva realista).

- ¿Cómo es esta situación de arriesgada?
¿Por qué?
- ¿Cuál sería la alternativa más segura?

- ¿Podría alguien en esta situación estar dispuesto a tener una conducta más segura? ¿Por qué sí o por qué no?
- ¿Podría alguien en esta situación ser capaz de tener una conducta más segura? ¿Por qué sí o por qué no?

No siempre es fácil hacer lo más seguro. Más adelante en esta sesión, os enseñaré una herramienta de negociación para ayudaros a negociar una conducta más segura.

Tarjetas de valoración del riesgo de la actividad

Tarjeta 1:

Una pareja sexual estable desea dejar de utilizar condones con su pareja porque prefiere la sensación de hacerlo sin preservativo y asegura que no tiene la hepatitis C.

Tarjeta 2:

El hombre desea tener sexo después de la primera cita.

Tarjeta 3:

Una pareja sentimental estable que ha sido infiel y violento con su novia, desea tener sexo anal sin condón.

Tarjeta 4:

El cliente ofrece a una prostituta más dinero por tener sexo con penetración vaginal si es sin condón.

• *“Pero el sexo significa demostrar que nos amamos, y eso no es peligroso”. [Respuesta: ¿Acaso sabe el virus por qué estáis practicando sexo? ¿Sabe que es por amor?]*

• *“Pero mi pareja es negativo/a, así que no hay peligro porque no tiene el virus.” [Respuesta: Vamos a hablar del tema: ¿cómo sabes que tu pareja es negativa? ¿Fuisteis juntos a haceros la prueba? ¿Te lo dijo él/ella? ¿Lo diste por hecho directamente? Puedes decir lo que es necesario para estar realmente seguro de que tu pareja es negativa.]*

Deja que los participantes ofrezcan varios ejemplos. Si el grupo no llega a la conclusión de que el riesgo depende de los fluidos y lugares de riesgo al finalizar la actividad, los moderadores deberán decirlo claramente. El riesgo se define en función de la peligrosidad de los fluidos y los lugares, no del tipo de pareja o del motivo para tener sexo.

Objetivos de aprendizaje:

Los participantes podrán:

- *Reconocer ejemplos de las barreras para reducir el riesgo relacionadas con utensilios, con la abstinencia, con las relaciones y con el poder.*
- *Ofrecer más ejemplos de barreras dentro de estas categorías.*
- *Recordar el contenido del vídeo de la tinción como evidencia que demuestra que la hepatitis C puede transmitirse también indirectamente.*

Procedimiento:

- *En primer lugar, presenta las conductas de riesgo en función de la jerarquía de riesgos de inyección (sosteniendo las tarjetas que los participantes usaron para construir la pirámide y especificando los problemas que surgen en el camino para la reducción de riesgos.*
- *Coge cada una de las conductas de la pirámide de riesgo de inyección (por ejemplo “Inyectarse con la jeringuilla que ha utilizado otra persona [sin desinfectar]”). A continuación, presenta las tres categorías para cada*

2.5. ¿Por qué las mujeres realizan actividades peligrosas que las pueden exponer al riesgo de contraer la hepatitis C?

[reproducida con permiso de DUIT]

20 minutos

Ya hemos conocido las conductas que aumentan las probabilidades de transmisión de la Hepatitis C. Ya conocíais gran parte de esta información. Pero hay algunas personas a quienes les resulta muy difícil reducir sus riesgos. Hoy vamos a intentar entender qué problemas se interponen en la reducción de riesgos. Una vez que hayamos identificado los problemas, podremos pensar en las soluciones.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Inyectarse con la jeringuilla que ha utilizado otra persona”].

Observemos la conducta más arriesgada relacionada con el consumo de drogas: El uso de jeringuillas usadas. Podríamos decir que casi todo el mundo sabe que inyectarse droga con jeringuillas usadas y sin desinfectar nos expone al riesgo de contagiarnos de hepatitis C. también cabe pensar que todos queremos mantenernos a salvo de esa enfermedad. Entonces, ¿por qué la gente sigue usando jeringuillas sin desinfectar?

El problema suele estar relacionado con un tema de **utensilios**. Si no tienes una jeringuilla y una aguja estériles a mano, no podrás inyectarte de forma segura.

Otro problema que puede dificultar la situación es la **abstinencia**. Un ejemplo de abstinencia que dificulta unas prácticas seguras

podría ser, por ejemplo, que si estás con el mono, harás lo que sea para consumir.

Otro problema estaría relacionado con las **relaciones y el poder**. Un tema de relaciones podría ser si consideras que está bien compartir con tu pareja, porque él/ella es tu chico/chica, confías en él/ella y piensas que compartir cosas con tu pareja es una manera de demostrarle tu confianza. Un ejemplo de poder podría ser si compraras la droga con otras personas y tuvieras que compartirla: en esta situación puedes sentir que no tienes el poder necesario para pedir la seguridad que te gustaría. Otro ejemplo de poder es cuando estás en una relación en la que alguien controla el proceso de inyección y no te ves capaz de negociar el uso de una aguja o de una jeringuilla limpias.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Preparar y repartir la droga con la jeringuilla que ha utilizado otra persona”].

Pasemos al siguiente escalón de la pirámide de riesgo. Preparar y cortar la droga con la jeringuilla que ha utilizado otra persona. No todo el mundo sabe que estas acciones son peligrosas. Hemos analizado por qué lo son. ¿Quién se acuerda de lo que aprendimos sobre por qué es peligroso preparar y repartir la droga de esta forma, así como compartir el agua, el algodón y la cazoleta? [vídeo de demostrativo con tinción – contaminación cruzada].

Vamos a reflexionar sobre la preparación y el reparto de la droga con la jeringuilla de otra persona.

comportamiento (es decir, utensilios, abstinencia, poder/relaciones) y pide a los participantes que especifiquen problemas dentro de estas categorías. Comienza con uno o dos ejemplos y pide a los participantes que especifiquen más.

• *Escribe ejemplos de problemas para cada conducta en el rotafolio/pizarra blanca. Distribúyelos en tres columnas, una para cada categoría.*

• *Los problemas identificados para “Inyectarse con la jeringuilla de otra persona (sin desinfectar)” también son aplicables al siguiente nivel hacia abajo (como “Preparar y repartir la droga con la jeringuilla que ha utilizado otra persona” e “Inyectarse con la jeringuilla que ha utilizado otra persona tras desinfectarla”), de manera que puedes ofrecer ejemplos de esos problemas rápidamente, como repaso.*

• *Los problemas de utensilios para “Compartir agua, algodón, cazoleta sin desinfectar” son diferentes únicamente en los detalles – están relacionados con*

obtener nuevas funciones de un programa de intercambio de jeringuillas, en lugar de obtener jeringuillas nuevas

¿Qué problemas de **utensilios** podrían impedir que se redujera esta conducta de riesgo?

Básicamente los mismos problemas que en el caso de “inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona”.

¿Qué problemas de **abstinencia** podrían impedir que se redujera esta conducta de riesgo de infección?

Básicamente los mismos problemas que en el caso de “inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona (sin desinfectar)”.

¿Qué problemas de **relaciones** podrían impedir que se redujera esta conducta de riesgo de infección?

Básicamente los mismos problemas que en el caso de “inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona”.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Compartir agua, algodón y cazoleta sin desinfectar”].

Existe otra conducta que se encuentra en ese nivel de riesgo: compartir agua, algodón o una cazoleta sin desinfectar. ¿Por qué es peligroso? (Recuerda el vídeo demostrativo con tinción)

¿Qué problemas de **utensilios** se interponen en la reducción de este riesgo?

Nadie lleva consigo cazoletas o algodones nuevos.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Reutilizar nuestras propias jeringuillas y utensilios”].

Pasemos al siguiente escalón de la pirámide de riesgo. ¿Quién se acuerda de los motivos por los que reutilizar nuestras propias jeringuillas y accesorios es peligroso?

Porque no puedes saber con seguridad que nadie más que tú las ha utilizado. Todos estos son los mismos problemas que se interponen en la reducción del riesgo de reutilizar vuestras propias jeringuillas y accesorios, ¿no?

Así es

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Utilizar una jeringuilla y utensilios nuevos en cada inyección”].

Sigamos pasando al siguiente escalón de la pirámide de riesgo. Si utilizáis utensilios nuevos y estériles para medir e inyectar la droga, eso significa que ya no tendréis problemas de **utensilios**, ¿no?

Así es

¿Y qué pasa con los problemas de **abstinencia**?

La abstinencia no debería exponeros al riesgo de infección si todo el mundo tuviera sus propios utensilios nuevos y estériles para medir y repartir la droga y si no tienes una urgencia demasiado apremiante para utilizarlos.

¿Y qué pasa con los problemas de **relaciones y de poder**?

Estos pueden seguir constituyendo un problema. Aun cuando tengas los utensilios bajo control, puede que no desees desmarcarte de tus amigos/conocidos que consumen

Nota para el moderador:

Las partes “problemas” y “soluciones” de este ejercicio se presentan por separado. Si tu grupo empieza a sugerir de manera espontánea estrategias para solucionar los problemas conforme se van identificando, déjalos continuar. Asegúrate de que se identifican todos los problemas, y de que las soluciones son adecuadas para el problema.

Asegúrate también de que sigues presentando los problemas en relación a los niveles de riesgo de la pirámide. Si los apartados “problemas” y “soluciones” se hacen por separado, la parte de “problemas” deberá durar unos 20 minutos y, la de soluciones, unos 10.

Escribe la palabra “utensilios” en la pizarra blanca, de manera que quede en la parte superior de la columna para enumerar los problemas relacionados con los utensilios. Escribe ejemplos en la pizarra blanca, dentro de la columna de “utensilios”. Pregunta si alguien tiene alguna sugerencia y escríbela. Entre las sugerencias adicionales podemos encontrar:

- *Nadie tiene dinero para comprar jeringuillas nuevas esterilizadas.*
- *Nadie sabe dónde está el programa de intercambio de jeringuillas más cercano para obtener jeringuillas esterilizadas nuevas.*

*Escribe “**abstinencia**” en la parte superior de la segunda columna. Pregunta si alguien tiene alguna sugerencia y escríbelas en la pizarra blanca/rotafolio. Otra sugerencia podía ser: Tu amigo está “colgado” y quieres ayudarle.*

*Escribe “**relaciones/ poder**” en la parte superior de la tercera y última columna. Escribe los ejemplos más abajo. Pregunta si alguien tiene alguna sugerencia y escríbelas en la pizarra blanca/rotafolio. Entre las sugerencias adicionales podemos encontrar:*

- *Crees que debes compartirlas porque él/ella te acaba de dar la droga.*
- *Quieres que tu compañero/a confíe en ti.*
- *Quieres sentir que nada se interpone entre tú y tu compañero/a.*

drogas. Puede que sigas teniendo problemas de poder y que te sigas poniendo en una situación de riesgo de infección. Pero si todos tenéis vuestros propios utensilios, la presión sería menor.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Dejar de inyectarse”].

Ahora, estamos en un nivel de riesgo mucho menor. ¿Si no te inyectas droga, tendrás algún problema con los **utensilios** que te impida reducir el riesgo de contraer la Hepatitis C?

No

¿Problemas con la **abstinencia**?

Puede que sí, esta es una de las razones por que la que seguir consumiéndolas puede ser arriesgado.

¿Problemas de **relaciones o de poder**?

Realmente no.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Dejar de consumir droga”].

Dejar de consumir droga es la mejor manera de evitar el riesgo de contraer la Hepatitis C mediante las inyecciones. Parece obvio por qué la gente sigue haciendo cosas que los exponen a este riesgo: porque hay problemas de utensilios, de abstinencia y de relaciones que impiden a esas personas cambiar su comportamiento.

[Nota para el moderador: Sujeta la tarjeta “Practicar sexo sin condón”].

¿Por qué la gente practica sexo sin condón? La gente no tiene acceso a condones (en el “calor del momento”)

¿Y qué pasa con los problemas de **relaciones y de poder**? Las personas dentro de una relación pueden decidir y acordar no utilizar condones. En otras relaciones puede que los hombres no quieran practicar sexo con condones y presionar a la mujer para que practique sexo no seguro (poder). Por lo tanto, algunas mujeres pueden tener dificultades a la hora de negociar unas interacciones sexuales más seguras.

Soluciones

Abstinencia

Una vez que te has ocupado de los problemas de utensilios, sigue habiendo otros problemas. Pongamos que tú sí tienes una aguja limpia y estéril y accesorios limpios, pero tu amigo está con el mono y quieres ayudarlo. El único problema es que tu amigo no tiene jeringuilla. Por supuesto, si tuvieras una provisión amplia de agujas estériles y accesorios limpios para dárselos a tus amigos, lo harías. Pero imagínate que no tienes jeringuillas y accesorios nuevos. ¿Cómo podrías ayudar a tu amigo con el mono? ¿Y sin que ninguno de los dos corra el riesgo de contagiarse?

- Intenta conseguir una jeringuilla nueva. No deberías pasarle la jeringuilla que has usado a tu amigo.
- Intenta gestionar el consumo de drogas de manera que siempre tengas algunas de sobra para ti y para alguien más.

Escribe cualquier problema que se haya sugerido en la columna "utensilios".

Vuelve a escribir los problemas que se sugieran.


Pregunta si alguien tiene alguna sugerencia y escríbelas en la columna correspondiente. Entre las sugerencias adicionales podemos encontrar: Nadie sabe dónde está el programa de intercambio de jeringuillas más cercano para obtener nuevos utensilios.

Lee uno a uno 4-5 problemas que ya se hayan mencionado y escrito. A continuación, sigue haciendo el gesto con los problemas adicionales que se hayan escrito, pero sin leerlos.

Relaciones y poder


Puede que sigas haciendo cosas que te expongan al riesgo de contagiarte de la Hepatitis C aun teniendo muchas jeringuillas y accesorios estériles. Pasamos ahora a analizar los problemas de relaciones y de poder. ¿Alguien puede ayudarnos a solucionar este tipo de problemas? Pongamos que el problema es que tu novio/a piensa que compartir está bien, pero tienes jeringuillas y accesorios estériles y tú no quieres compartir.

¿Qué puedes decir para estar más seguro?

 *“Ya sé que eres mi novio/a y te quiero muchísimo, pero esto no tiene nada que ver contigo. No quiero compartir, es demasiado riesgo”.*


Pongamos que tú tienes jeringuillas y accesorios limpios y estériles, pero acaba de darte la droga, por lo que piensas que debes compartir sus accesorios y su jeringuilla. Pero no quieres arriesgarte al contagio.

¿Qué puedes decir?

 *“Te agradezco que compartas la droga conmigo, pero prefiero usar mis propios utensilios. No tiene nada que ver contigo, no es nada personal. Es solo que no quiero compartir porque es demasiado arriesgado para los dos.”*

Pongamos que el problema es que quieres usar condones, pero tu pareja no, y no quieres arriesgarte al contagio.

¿Qué puedes decir?

 *“Ya sé que eres mi novio/novia y quiero que entiendas que aunque te quiero muchísimo y confío en ti, prefiero usar condones para protegernos a los dos del contagio y para evitar quedarme embarazada”*

Muchas gracias, esta actividad ha estado genial. Su objetivo era reconocer que hay problemas reales que se interponen en tu seguridad, pero también comprobar que si piensas en ello y buscas soluciones a estos problemas, podrás encontrarlas. Tras el descanso descubriremos cómo comunicarnos y negociar de forma efectiva con nuestros compañeros sexuales o de consumo de drogas para reducir las conductas de riesgo.

Descanso

15 minutos

2.6. Desarrollo de aptitudes: Utilización de TALK para negociar unas conductas sexuales y de inyección más seguras

40 minutos

Modelo TALK

10 minutos

Hemos comentado ya los problemas que pueden impedirte reducir el riesgo de infección por Hepatitis C. Los problemas están asociados a los utensilios, la abstinencia, y las relaciones y el poder. Acabamos de observar las dificultades a la hora de reducir el riesgo de infección a través de los actos sexuales (la importancia de estar dispuesto y de poder reducir los riesgos). Como ya habéis indicado algunos, hablar con nuestra pareja sexual o de consumo de droga acerca de la

Propósito:

Presentar TALK como herramienta de negociación y promover su conveniencia para reducir los riesgos de transmisión sexual y a través de las inyecciones.

Objetivos del aprendizaje:

Los participantes podrán identificar cada uno de los elementos del modelo TALK y dar ejemplos de su aplicación con al menos un tipo de pareja (sexual o de consumo de drogas).

Procedimiento:

En primer lugar, ofrece la siguiente presentación,

seguida de una explicación sobre qué es lo primordial, y la importancia de pensar y de saber qué es lo primordial para ti antes de iniciar una conversación. A continuación, explica cada letra en el rotafolio. Pide ejemplos de cómo puede emplearse cada letra con las parejas sexuales casuales y estables y con los compañeros de consumo de drogas.

reducción de riesgos no siempre es fácil [*repetir los ejemplos correctos que se hayan obtenido*]. A veces resulta también difícil porque el sexo y las drogas van de la mano. Por este motivo, queremos daros otra herramienta de comunicación, una herramienta para negociar una conducta más segura con vuestras parejas sexuales o compañeros de consumo de droga.

Este cartel nos muestra las herramientas TALK. Cada letra significa un paso distinto que te ayudará a mantenerte firme evitando que la otra persona se ponga a la defensiva o se enfade. TALK es tremendamente útil cuando deseas reducir tu propio riesgo de infección y necesitas la cooperación de otra persona. TALK resulta muy útil en situaciones como éstas:

- Cuando deseas empezar a practicar un tipo de sexo menos arriesgado
- Cuando quieres pedirle a tu compañero/a sexual que utilice un condón
- Cuando quieres decirle a un compañero en el consumo de drogas que no vas a compartir los accesorios

Las personas somos animales sociales. Todos nos metemos en situaciones en las que necesitamos de la cooperación de otra persona. Analicemos qué es la negociación. La diferencia entre discutir y negociar es que negociar consiste en conseguir lo que quieres. Así que, en primer lugar, tienes que pensar cuál es la conducta más segura que deseas

conseguir. Nosotros lo consideramos el “lo primordial”. “Lo primordial” es una expresión que significa: “Dicho lo dicho y hecho lo hecho, esto es lo que quiero.

Y no me conformaré con menos”. Un ejemplo de “lo primordial” relacionado con el sexo sería “O uso condones o no practico sexo”. Si “lo primordial” para ti es distinto, como “Uso condones con cualquiera excepto con mi pareja estable”, recuerda que el sexo sin protección es muy arriesgado, independientemente de quién sea tu pareja. Y ten en cuenta que te estás exponiendo a un riesgo. Un ejemplo de “lo primordial” relacionado con una conducta de inyección segura sería “Nunca comparto mis agujas ni mis accesorios”- Si lo primordial para ti es algo inferior a esto, ten en cuenta que estás exponiéndote a un riesgo.

En este cartel se muestran las herramientas TALK:

Cartel TALK

T:

El **Tiempo** lo es todo – elige el momento y el lugar adecuados.

A:

Afirma lo que quieres.

L:

Haz una **Lista** de tus motivos para permanecer seguro.

K: (Keep)

Mantente firme en lo primordial para ti.

Procedimiento:

Repasa brevemente las herramientas TALK (consultar las afirmaciones incluidas más abajo en cursiva) y guía el debate empleando las preguntas que se incluyen a continuación. Haz referencia al cartel TALK mientras hablas sobre cada una de las herramientas. Comienza el debate sobre cada punto con preguntas generales, y continúa con preguntas más específicas si los participantes no entienden la pregunta genérica o no participan.

Deja que los participantes den ejemplos. Algunos de sus ejemplos subrayaran probablemente la necesidad de una mejor comunicación mediante afirmaciones en primera persona.

A: Afirma lo que quieres.

VERBAL

- *Quiero usar condones.*
- *No voy a hacerlo a no ser que te pongas condón.*
- *Quiero protegerme a mí misma y a ti también.*
- *No voy a compartir mis accesorios.*
- *Yo solo reparto la droga en seco.*
- *Me preocupa toda la porquería que hay ahí fuera y quiero estar segura.*

De nuevo, deja que den sus propias ideas.

Deja que las definan. Si son correctas, interpreta sus respuestas y, si no son correctas, subraya qué parte es correcta y corrige la parte que no lo sea.

NO-VERBAL

- *Simplemente saca un condón masculino y pónselo de manera sexy.*
- *Simplemente saca un condón femenino y proponle ponérselo de manera sexy.*

Analicemos cada una de estas herramientas para entender lo que significa cada una de ellas. Os explicaré que significan y quiero que me deis un ejemplo de cómo pueden utilizarse en el sexo con una pareja estable, con una pareja casual y también cuando queráis desarrollar unos hábitos de inyección más seguros.

TALK, enfatiza el hecho de que hay que elegir el momento adecuado para mantener una conversación importante.

La “T” significa que el Tiempo lo es todo.

Elige el momento y el lugar adecuados. Recuerda que esto es una conversación, así que dedícale un rato largo a esta charla. No esperes hasta el último momento.

¿Cuándo es el mejor momento para hablar con los colegas de consumo de drogas?

Saca el tema con tus colegas de consumo de drogas cuando no estés con el mono (abstinencia) ni de subidón.

¿Cuál es el mejor momento para hablar con una pareja si es alguien con quien acabas de iniciar una relación? ¿Y si es una relación estable? ¿Y si se trata de una pareja casual?

Saca el tema al principio de la relación, antes de empezar a practicar sexo con esa persona. Si ya has iniciado la relación, saca el tema de conversación antes de que cualquiera de los dos “se anime demasiado”.

La “A” significa Afirma lo que quieres.

Cuando decimos afirmar queremos decir: Deja que tu amigo/a o pareja sepa qué quie-

res hacer. ¿Cómo puedes conseguir que tu pareja sexual sepa lo que quieres? ¿Y un colega de consumo de drogas?

Las frases que empiezan por “Yo” o que están en primera persona son mejores, ya que si empiezas las frases con un “tú” o si las formulas en segunda persona conseguirás que tu pareja se ponga a la defensiva. Por ejemplo, observa la diferencia entre: “¡Nunca haces esto! Y nunca haces esto otro” en comparación con “Quiero hacer tal... y quiero hacer cual...” ¿Ves como la primera opción pone al oyente a la defensiva? ¿Has visto cómo la segunda manera ofrece la misma información sin convertir la conversación en una pelea? ¿Puedes dar algún ejemplo de frases que empiecen por “yo” en vez de con “tú” que podrías usar para decirle a tu pareja sexual lo que quieres? ¿Y a un colega de consumo de drogas?

Existe otra manera de afirmar lo que deseas, y es con la comunicación no verbal. ¿Qué es la comunicación no verbal? Se trata del lenguaje corporal, de actuar en vez de hablar. ¿Podéis darnos ejemplos de cómo afirmar de forma no verbal lo que deseas para un sexo más seguro? ¿Y para inyectarse de forma más segura?

La “L” significa hacer una Lista con tus motivos para permanecer seguro. ¿Qué tipo de razones puedes darle a tu pareja sexual o colega de consumo de drogas para permanecer seguro?

La “K” es de Keep = Mantente firme en lo primordial para ti. Esto quiere decir que no puedes decirle a tu pareja o a tus amigos lo

- *Retira sus manos de la zona de tus genitales/detén los preliminares.*

- *Marca tus accesorios y mantenlos alejados de los de los demás.*

- *Quita tus accesorios de al lado de los de los demás.*

- *Ten un juego por separado para inyectarte y no dejes que nadie preste ni tome prestado el tuyo.*

L: Haz una Lista de las razones por las que debes ser segura.

- *Me gusta usar condones porque me hace sentir que estoy cuidando de mí misma.*

- *Tengo que cuidar mi salud, y me gusta usar condones y mis propios accesorios.*

- *No puedo divertirme durante el sexo si no estoy usando protección.*

- *No puedo disfrutar del orgasmo si no estoy usando protección.*

- *No quiero contraer ninguna enfermedad: no es sano para mí.*

- *No quiero quedarme embarazada.*

K: (Keep) Mantén tus ejemplos de prioridades (en caso de que los

participantes no puedan encontrar otros similares)

- *No uso condones o no practico sexo.*
- *Si no puedo conseguir que mi pareja use condones, es que él/ella no merece la pena.*
- *Si ni siquiera conozco bien a la otra persona, no me merece la pena practicar sexo con él/ella a no ser que usemos condón.*
- *Yo no comparto jeringuillas. Punto.*
- *Siempre llevo mi cazoleta limpia y algodones por si consumo droga.*
- *Yo solo reparto la droga en seco.*

que quieres y lo que estás dispuesto a hacer a no ser que conozcas cuáles son tus límites. “Mantenerse firme en lo primordial para ti” significa que tienes que pensar qué nivel de riesgo estás dispuesto a asumir cuando practiques sexo o cuando te inyectes, fijarte un límite y cumplirlo. ¿Cuáles podrían ser los ejemplos de una frase que explique “lo primordial para ti”?

Las herramientas TALK tratan de eso. Puede que ya hayas aplicado muchas de ellas, y te puede parecer fácil. O puede que sean nuevas para ti, y que sientas que necesitas practicar un poco antes de poder llevarlas a la práctica real. El siguiente ejercicio nos dará algo de práctica para usar las herramientas TALK.

Ejercicio de representación TALK y conclusión

30 minutos

Ahora vamos a practicar el uso de “TALK” en algunas situaciones que podemos experimentar. En este ejercicio vamos a dividirnos en dos grupos, y cada grupo va a practicar empleando 3 herramientas TALK distintas (Afirmar lo que deseas, hacer una Lista de tus motivos para mantenerte seguro, y K=Mantenerte en tu resultado final). Dos personas de cada grupo interpretarán el papel de dos compañeros sexuales o de consumo de drogas. Cada vez que utilicen las técnicas TALK durante su representación, los observadores deberán anotarla en la lista de control. Un moderador permanecerá junto a cada grupo para ayudarles. Cada grupo tendrá la posibilidad de practicar dos situaciones distintas. De este modo, po-

dréis observar que necesitáis adaptar o cambiar las herramientas TALK para cada situación. Mientras realizáis este ejercicio, debéis intentar encontrar vuestras propias respuestas, aunque también podéis usar los ejemplos que hemos comentado anteriormente mientras hablábamos sobre las herramientas TALK. Cada uno dispondrá de 2 minutos para intentar convencer a vuestra pareja de practicar un sexo más seguro o tener unos hábitos de inyección más seguros. Observa las herramientas TALK de la pared para recordar qué significa cada letra.

Escenarios de la representación

Escenario nº1

Pareja A: Le has estado contando a un amigo lo que has aprendido en nuestras sesiones. Normalmente compartes cazoletas y cucharas con esta persona. Vais a colocaros y tu amigo saca una cuchara y empieza a preparar la droga como siempre. Le preguntas si podríais repartir la droga en seco para no compartir la cazoleta y mantenerte así más seguro.

Pareja B: Tu amigo te ha estado contando las cosas que ha aprendido a través de una investigación en la que ha estado participando. Estás a punto de preparar la droga cuando tu amigo te dice de repente que quiere repartir la droga y que cada uno se prepare la suya. Empiezas a pensar que le da miedo que le pases alguna enfermedad. No entiendes por qué ibais a cambiar ahora la manera en que hacéis las cosas

Procedimiento:

Separa a los participantes en dos grupos. En cada grupo, elige a 2 participantes para que desarrollen un diálogo en el que actúen como si fueran pareja sexual. Uno de los participantes de cada grupo deberá utilizar las herramientas TALK para negociar practicar sexo seguro. El recordatorio de los participantes debe observar y escuchar el uso de las 3 herramientas TALK [Afirmar, Escuchar (Listen) y Entender (Know)]. Describe brevemente a los participantes cada uno de los miembros de la pareja y deja que sean los participantes quienes elijan qué papel desean desempeñar. Cada moderador supervisa las representaciones de un grupo de participantes. Al final de cada representación, deberás recopilar las opiniones del resto del grupo para resumir (y reforzar y ensalzar) el número total de herramientas TALK utilizadas. Cuando se empleen diversas herramientas TALK. Cuando se vuelva a reunir todo el grupo, recuerda resumir las representaciones de

cada uno de los grupos pequeños. Una vez finalizada la representación, pide a los observadores que indiquen qué herramientas han visto que se usaron en la representación. Si los participantes tardan en encontrar ejemplos de herramientas TALK; añade las que tú hayas observado. Como siempre, refuerza los puntos mostrados por los participantes.

Reparte la tarjeta de herramientas TALK.

Escenario nº2

Pareja A: Esta persona y tú habéis roto hace unos seis meses. El sexo siempre fue estupeiando con esa persona aun después de dejarlo, y ninguno de los dos utiliza condones. Sabes que esa persona ha estado con otras personas de tu mismo círculo de amigos. Has pasado hace poco de esnifar a pincharte y has usado una aguja que podría estar usada. Esa aguja podría haberte infectado por lo que quieres estar más segura cuando practiques sexo. No quieres que tu Pareja B sepa que te pinchas.

Pareja B: Sabes que la Pareja A insiste en utilizar condones para practicar sexo con parejas casuales, por lo que no crees que él / ella se exponga a un riesgo mayor ahora que cuando lo dejasteis.

Escenario nº3 (adaptado de la sesión de modelos de WWT cambiar lo que dicen)

Pareja A: Vas a practicar sexo con tu pareja estable. Cuando le pides que se ponga un condón, él no quiere y se enfada. Sabes que últimamente te ha sido infiel en varias ocasiones. Quieres practicar sexo con él pero quieres que se ponga condón porque te preocupa que haya podido coger una enfermedad de transmisión sexual de cualquiera de esas mujeres.

Pareja B: No quieres usar condones para practicar sexo con tu pareja estable, porque no te gustan y la sensación durante el acto sexual es mucho menor cuando los llevas. Tu pareja estable y tú no soléis usar condones.

Escenario nº4

Pareja A: Vas a pillar algo de droga pero estás tiesa. Quien te la consigue te dice que lo podéis solucionar con sexo, pero que no quiere usar condones. Necesitas colocarte pero te preocupa muchísimo tu salud y la de tu pareja estable.

Pareja B: Llevas un tiempo queriendo montártelo con esta persona y crees que por fin tienes una oportunidad. No crees que esta persona suela se haya visto antes en esta situación, por lo que no crees que vaya a pegarte nada.

Esta representación os ha dado la posibilidad de practicar el uso de las herramientas TALK. Algunos de vosotros habréis observado que en determinadas situaciones (normalmente con las parejas estables) las frases ingeniosas no siempre sirven. Pasar por estas situaciones y mantenerte segura con tu pareja estable puede exigir mucha comunicación. Las herramientas TALK son una estrategia para asegurarte de que las conversaciones fluyan con tranquilidad, sin acaloramientos. Es importante recordarte que la gente debe conocer sus propios límites (o lo primordial para cada uno) en caso de que no funcionen sus alternativas para una conducta más segura. Esto puede implicar abandonar la situación o irse. Hoy habéis empezado a pensar en cuáles serían VUESTROS límites en determinadas situaciones. Si piensas en tus límites en primer lugar, habrá menos probabilidades de que hagas algo que ponga en riesgo tus límites.

Propósito:

Repasar las lecciones aprendidas durante esta sesión y especificar la actividad práctica para la siguiente sesión.

2.7. Repaso y cierre

5 minutos

Cuando se trata de inyectarse y de distintas conductas de inyección, ¿qué es lo más importante a la hora de valorar el nivel de riesgo de una conducta?

El que haya sangre de otra persona o no.

¿Qué tipo de sexo aumenta el riesgo de exposición a la sangre?

Las posibilidades de exponerse al contagio a través de la sangre son mayores en el caso del sexo anal, del sexo duro y el sexo en seco.

¿Con qué frecuencia se produce la transmisión vertical (madre a feto) de la Hepatitis C?

Entre las mujeres con hepatitis C, se estima que la proporción de transmisión vertical es de entre un 4% y un 7%. El porcentaje de transmisión vertical aumenta hasta alcanzar el 25% en el caso de las mujeres infectadas al mismo tiempo por el VIH y el virus de la hepatitis C. Se cree que el riesgo de transmisión del virus de la hepatitis C es mayor para quienes presentan una carga viral más elevada (una cantidad mayor de virus en su sangre).

¿Es seguro quedarse embarazada mientras tú o tu pareja estáis en tratamiento para la hepatitis C?

No. Las mujeres no deben quedarse embarazadas ni durante el tratamiento para la Hepatitis C ni en los seis meses posteriores a su finalización, ya que el tratamiento actual contra la

Hepatitis C puede provocar anomalías congénitas e incluso abortos.

¿Por qué las mujeres realizan actividades peligrosas que las pueden exponer al riesgo de contraer la hepatitis C?

Utensilios, abstinencia, relaciones y poder.

¿Qué significa la sigla TALK?

T: El Tiempo lo es todo – elige el momento y el lugar adecuados.

A: Afirma lo que quieres.

L: Haz una Lista de las razones por las que debes permanecer segura.

K: (Keep) Mantente firme en lo primordial para ti.

Ha sido un buen repaso. Hoy hemos hablado sobre por qué las mujeres asumen riesgos y cómo negociar con nuestra pareja y con los demás la manera de reducir estos riesgos.

¿Alguien quiere preguntar algo más?

Recordad que esto es un proyecto de investigación, por lo que me gustaría muchísimo que me dierais vuestras opiniones sobre esta sesión para que podamos mejorarla si fuera necesario en el futuro.

¿Qué os ha gustado de esta sesión?

¿Qué no os ha gustado de esta sesión?

¿Qué cambiaríais de esta sesión?

Muchas gracias a todos por venir. Sois un grupo estupendo. Nos vemos el___ (día de la semana).

Normas de grupo

1. Confidencialidad (“privacidad”)
2. Respeto
3. Valorar las diferentes fases del consumo de drogas y de la recuperación.
4. Derecho a elegir si deseas participar
5. Prepararse para participar
6. El derecho a preguntar
7. Ser puntual

Tarjetas de valoración del riesgo de la actividad

TARJETA 1:

Una pareja sexual estable desea dejar de utilizar condones con su pareja porque prefiere la sensación de hacerlo sin preservativo y asegura que no tiene la hepatitis C

TARJETA 2:

El hombre desea tener sexo después de la primera cita

TARJETA 3:

Una pareja sentimental estable que ha sido infiel y violento con su novia, desea tener sexo anal sin condón

TARJETA 4:

El cliente ofrece a una prostituta más dinero por tener sexo con penetración vaginal si es sin condón

Ejercicio de la pirámide de riesgo de inyección

Corta cada una de estas afirmaciones para utilizarlas durante el ejercicio.

Riesgo de transmitir la Hepatitis C de un inyector infectado a un inyector no infectado	
RIESGO MÁS ALTO	<i>Preparar y repartir la droga con la jeringuilla que ha utilizado otra persona</i>
RIESGO MÁS BAJO	
<i>Inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona (sin desinfectar)</i>	<i>Compartir agua, algodón o una cazoleta sin desinfectar</i>
<i>Inyectarse con la jeringuilla que ha usado otra persona (desinfectada)</i>	<i>Reutilizar tus propias jeringuillas y accesorios</i>
<i>Utilizar únicamente jeringuillas y cazoletas nuevas o desinfectadas y algodón y agua nuevos para cortar la droga</i>	<i>Dejar de inyectarse</i>
<i>Utilizar jeringuillas y accesorios nuevos para cada inyección</i>	<i>Dejar de consumir droga</i>

Cartel TALK

T
Tiempo

El Tiempo lo es todo, elige el momento y el lugar adecuados

A
Afirma

Afirma lo que quieres

L
Lista

Haz una Lista de tus motivos para permanecer seguro

K
Keep =
Mantente

Mantente firme en lo primordial para ti

Manual
de intervención
en grupo

sesión
3

La hepatitis C
y el bienestar
emocional: reducción
de estados de ánimo
negativos

Sesión 3

La hepatitis C y el bienestar emocional: reducción de estados de ánimo negativos

Materiales:

Registro de asistencia, credenciales, carpetas para los participantes, rotafolio y rotulador.

Folleto:

- Consejos de autoayuda contra la depresión
 - Modelo conductual de la depresión
 - Espiral de la depresión
 - Tarjeta de bolsillo - Las 4 cosas que debes recordar
-

Objetivos:

1. Aumentar el conocimiento sobre la relación existente entre el tratamiento contra la Hepatitis C y la depresión.
2. Aumentar el conocimiento sobre la posible relación entre las conductas de riesgo y estados de ánimo negativos.
3. Identificar los síntomas de estados de ánimos negativos
4. Presentar el modelo conductual de la depresión
5. Identificar estrategias para gestionar estados de ánimo negativos.
6. Desarrollar un entendimiento del diálogo interno y cómo utilizarlo.
7. Animar a los participantes a cambiar sus conductas de riesgo.

Los participantes conseguirán:

- Ampliar sus conocimientos sobre estados de ánimo negativos y su relación potencial con las conductas de riesgo y la Hepatitis C.
- Entender el modelo conductual de la depresión
- Identificar estrategias para gestionar estados de ánimo negativos.
- Desarrollar un entendimiento del diálogo interno y cómo utilizarlo.

Esquema General:

- 3.1. Bienvenida y opiniones sobre la Sesión 2 - *5 minutos*
- 3.2. ¿Qué es la depresión? - *10 minutos*
- 3.3. Entender el vínculo entre la depresión y la Hepatitis C - *5 minutos*
- 3.4. ¿Qué podemos hacer para cambiar la forma en la que nos sentimos? - *15 minutos*
- 3.5. El modelo de depresión - *20 minutos*
Descanso - 15 minutos
- 3.6. Desarrollo de habilidades: Cómo emplear las técnicas de afrontamiento seguro y diálogo interno - *35 minutos*
- 3.7. Repaso y cierre - *15 minutos*

Esta columna recuerda al moderador la finalidad de cada sesión, los materiales necesarios para llevar a cabo cada sesión y los procedimientos que deben seguirse. También se incluyen algunas notas para los moderadores.

Propósito:

Dar la bienvenida a los participantes del grupo; procesar las experiencias de los participantes en relación con sesión de la última semana.

Los moderadores deben leer literalmente el texto que se incluye a continuación [*posibles diálogos en cursiva tras cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes*].


3.1. Presentación y opiniones sobre la Sesión 2 [*adaptado con permiso de DUIT, <http://duit.ucsd.edu/>*]

5 minutos

Hola a todos! Me gustaría comenzar diciéndoo lo contento que estoy de volver a veros en esta sesión 3 y última de la intervención REDUCE. Gracias por venir

Antes de comenzar con la sesión de hoy, vamos a recordar las normas de grupo que desarrollamos y acordamos conjuntamente la semana pasada. ¿Alguien se acuerda de cuáles eran esas normas? ¿Y por qué las necesitamos? [*leer las normas y redistribuir las normas del grupo*].


- Confidencialidad (“privacidad”).

 *En estas lecciones hablaremos de temas muy privados y necesitamos respetar a los demás y no hablar de las vidas privadas del resto de los miembros del grupo con nuestros familiares y amigos. Puedes hablar de lo que has aprendido en el grupo, pero no les digas a los demás quién está en este grupo. No tienes que contarle al grupo historias personales ni información privada (como tu edad). Si lo prefieres, puedes hablar de la gente que conoces o de otras personas como tú. Si compartes una historia personal, no tienes por qué contar que es sobre ti.*


[Recuerda a los participantes las limitaciones de la confidencialidad]

La confidencialidad significa que yo no compartiré la información que me deis con el personal de la clínica. No obstante, estoy obligado por ley a avisar a un miembro del personal si me contáis que estáis pensando haceros daño a vosotros mismos o a otra persona o si me contáis que un niño se está viendo perjudicado o corre el riesgo de verse perjudicado.


- **Respeto.**

 *Debe respetarse la opinión de todo el mundo. Esto significa que no se permitirán interrupciones, susurros, miradas con extrañeza ni burlas, menosprecios ni enjuiciamientos, amenazas ni intimidaciones hacia otros miembros del grupo.*


- **Valorar las diferentes fases de consumo de drogas y tratamiento.**

 *Las personas se encuentran en diversas fases de consumo de drogas y tratamiento. Algunos de vosotros habéis decidido dejar de consumir drogas por completo y otros siguen consumiéndolas. El grupo necesita aceptar que cada persona debe tomar su propia decisión. No es necesario que dejes de consumir drogas para estar en este programa. Ten en cuenta que el contenido de este programa incluye vídeos y/o debates sobre el uso de jeringuillas o otros accesorios para la inyección, y que cualquier participante que esté en recuperación o que se sienta afectado por ese tema tiene derecho a no ver/participar en esa parte de la lección.*


- **Derecho a elegir si deseas participar.**

 *No deberías sentirte obligado a participar en una determinada actividad ni a responder a ninguna pregunta que te incomode. Debes sentirte cómodo para formular cualquier pregunta que te plantees.*

- **Prepárate para participar.**

 *Podrás participar mejor, sin interrumpir al grupo, si gestionas tu consumo de drogas. Cuando estés aquí, deberás estar en condiciones.*

Nota para los moderadores:

 *Consulta los posibles diálogos en cursiva después de cada punto. Estos son algunos puntos de diálogo posibles y no tienen que leerse. No obstante, el resto de la información debe divulgarse literalmente a los participantes.*

- El derecho a preguntar.

Podrás preguntar cuando no entiendas cualquier cosa o cuando desees que te den más información.

- Sé puntual.

Preséntate aquí a la hora convenida para que el grupo no tenga que esperarte y para que no te pierdas nada de la sesión.

Recuerda que el cumplimiento de estas normas de grupo es muy importante, ya que todos deberéis sentiros capaces y seguros a la hora de compartir vuestros pensamientos y sentimientos durante la sesión.

Durante la semana pasada nos centramos en ampliar nuestros conocimientos sobre la Hepatitis C y las conductas sexuales de riesgo y en ofrecer estrategias para negociar unas conductas sexuales y de inyección más seguras para protegeros a vosotros mismos y a los demás contra la transmisión de la Hepatitis C. ¿Alguien tiene alguna pregunta o algo que desee comentar sobre lo que aprendió en la última sesión?

Hoy comenzaremos hablando sobre estados de ánimo negativos y la depresión y reflexionaremos sobre su relación con las conductas de riesgo y la Hepatitis C. A continuación debatiremos sobre la interrelación entre los sentimientos, pensamientos, conductas y el entorno y sobre qué podemos hacer para cambiar nuestra manera de sentir. Aprenderemos y practicaremos el “diálogo interno” positivo, que es una manera de hablar con uno mismo para cambiar realmente de actitud y de conducta.

¿Alguien tiene alguna pregunta antes de empezar?

3.2. ¿Qué es la depresión? [adaptación de Women's Wellness Treatment, Gilbert et al., 2006]

10 minutos

Bueno pues, como os dije, empezaremos profundizando en estados de ánimo negativos o depresión. Me gustaría que hicierais grupos pequeños para debatir durante unos minutos acerca de estas tres cuestiones:

¿Qué es la depresión?

¿Cómo es estar deprimido?

¿Por qué crees que la gente se deprime?

[Nota para el moderador: espera unos minutos mientras los grupos debaten sobre estos temas y escribe a continuación las respuestas en el rotafolio]

 Respuestas propuestas

¿Qué es la depresión?

- Tener el ánimo por los suelos
- Sentirse triste/ infeliz

¿Cómo te sientes cuando estás deprimido?

- Triste/infeliz
- Inútil
- Afligido
- Con ganas de suicidarme
- Irritable

¿Por qué crees que la gente se deprime?

- Soledad/ falta de apoyo de los demás
- Experiencias recientes que resulten estresantes
- Problemas en las relaciones o maritales/conflictos/ violencia de género
- Problemas económicos
- Abusos o traumas en la infancia
- Abuso de la droga o del alcohol
- Desempleo o problemas laborales
- Problemas de salud o dolor crónico

Propósito:

Dar la bienvenida a los participantes del grupo; procesar las experiencias de los participantes en relación con sesión de la última semana.

Objetivo de aprendizaje:

Identificar cómo es estar deprimido y algunas de las causas de la depresión.

Procedimiento:

A. Debatar sobre el concepto de "depresión" y sobre qué cosas nos deprimen.

1. Obtener ejemplos de los miembros del grupo.

2. ¿Qué es la depresión? ¿Cómo es estar deprimido? Escribir una lista en el rotafolio.

Motivos de la depresión:

1. Obtener ejemplos: ¿Qué provoca depresión? ¿Por qué nos deprimimos?

2. Escribir una lista en el rotafolio.

3. Iniciar un debate centrado específicamente en la relación entre estados de ánimo negativos y el consumo de drogas, las conductas de riesgo y/o los conflictos de relaciones.

Tras este debate, habéis llegado a la conclusión de que la depresión es [*resumir debate*] y de que las personas se deprimen por múltiples factores, como [*resumen*]. De lo que habéis comentado, podemos extraer que la depresión o estados de ánimo negativos están claramente asociadas a vuestro consumo de drogas y también a la relación con vuestros padres y con otras personas.

A continuación, pasaremos a comentar la importancia de vuestro estado de ánimo en las conductas de riesgo, así como la relación entre depresión y Hepatitis C.

Propósito:

Asegurarse de que todos los participantes entienden los vínculos entre depresión, conductas de riesgo y Hepatitis C.

Objetivo de aprendizaje:

Los participantes podrán identificar los vínculos entre depresión, conductas de riesgo y Hepatitis C.

Procedimiento:

Sesión didáctica.

3.3. Entender los vínculos entre depresión y Hepatitis C

[adaptación de http://www.hcvadvocate.org/hepatitis/factsheets_pdf/MH_HCV%20and%20Depression.pdf]

5 minutos

La depresión es una afección muy común entre las mujeres y también entre las mujeres que consumen drogas. Como ya comentamos la semana pasada, algunas mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollar conductas sexuales de riesgo y de consumo de droga cuando se sienten desanimadas, ya que pueden mostrarse indiferentes ante los riesgos sanitarios que conllevan esas con-

ductas. Las mujeres que están experimentando o han experimentado relaciones de abuso también tienden más a la depresión y a desarrollar conductas de riesgo, posiblemente debido al control negativo que sus parejas ejercen sobre ellas.

La prevalencia de los síntomas de la depresión es más elevada entre personas con Hepatitis C. Esto podría deberse a varios motivos. En primer lugar, vivir con una enfermedad crónica puede ser todo un reto. Algunas personas con Hepatitis C afirman tener síntomas como fatiga aguda, dolor corporal y problemas de sueño, lo que puede provocar también una depresión o desánimo. En segundo lugar, la depresión es un efecto secundario muy común del tratamiento contra la Hepatitis C. Por tanto, si estás pensando someterte a un tratamiento para la Hepatitis C es muy importante que le cuentes a tu médico si tienes un historial actual o pasado de depresión o de cualquier otro problema mental. Es fundamental informar sobre episodios de depresión grave, hospitalización por cualquier enfermedad mental o cualquier intento de suicidio. [Si tienes pensamientos suicidas o de provocarte daños a ti mismo o a los demás, busca ayuda profesional de inmediato.](#) El tratamiento con antidepresivos se utiliza a veces combinado con el de la Hepatitis C y muchos pacientes aseguran que los antidepresivos han afectado muy positivamente a su calidad de vida mientras se sometieron al tratamiento contra la Hepatitis C. Por último, algunas personas pueden sentirse deprimidas si el tratamiento contra la hepatitis C no da el resultado esperado.

Propósito:

Identificar qué pueden hacer las mujeres para sentirse mejor cuando estén deprimidas.

Objetivo de aprendizaje:

Los participantes podrán identificar cuáles son las estrategias más efectivas y las menos efectivas para mejorar su estado de ánimo.

Procedimiento:

Identificar las formas en las que los miembros intentan sentirse mejor cuando están deprimidos (qué les impide poder hacerlo)

- *Uno de los objetivos de esta parte consiste en establecer una conexión entre actividades placenteras y una actitud positiva.*
- *El debate ayuda a los miembros a ser más explícitos sobre las maneras en que gestionan/potencian su estado de ánimo. Si bien las mujeres suelen recurrir con frecuencia al alcohol y a las drogas para mejorar su estado de ánimo, puede que también dispongan de estrategias positivas que ya estén utilizando. Conocerlas puede*

3.4. ¿Qué podemos hacer para cambiar la forma en la que nos sentimos?

[adaptación de Behavioural Modification for Drug Dependence, Carpenter et al., 2004]

15 minutos

La ayuda contra la depresión puede ofrecerse de muy diversas maneras. A veces, una depresión moderada puede mejorar simplemente con medidas de autoayuda. Una depresión prolongada o grave suele exigir tratamiento profesional. Existen muchas maneras de afrontar estados de ánimo negativos o la depresión. No obstante, cuanto más difícil es el reto, más tendemos a emplear estrategias de afrontación que estén bien asimiladas. Esto puede provocar un aumento de la necesidad de utilizar las drogas u otras estrategias que resultan dañinas.

Me gustaría que comenzáramos por pensar sobre *¿Qué tipo de cosas sueles hacer cuando te sientes bajo de ánimo para calmarte o sentirte mejor? Vamos a hacer una lista. Piensa en:*

- *Actividades con las que disfrutes realmente.*
- *Algo que puedes hacer con frecuencia.*
- *Actividades que controlas por completo. Es decir, que no tienes que depender siempre de los demás.*
- *Actividades que sean relativamente baratas.*

- Actividades que no resulten perjudiciales para los demás, de manera que no tengan como consecuencia una reacción negativa.
- Actividades que mejoren la salud de tu cuerpo.

[Escribir una lista en el rotafolio]

 Posibles respuestas

- Escuchar música
- Caminar
- Hablar con amigos/familiares
- Darme un baño
- Leer

Vale, ya hemos identificado qué tipo de cosas o de actividades puedes hacer para mejorar tu estado de ánimo o para sentirte mejor *[re-sumir la lista del rotafolio]* Pensemos en:

¿Cómo te funciona esto?

¿Qué consecuencias tiene esta conducta?

[Propiciar un debate en grupo]

De esta forma, hemos identificado que existe una conexión entre hacer cosas que nos divierten o actividades placenteras y un buen estado de ánimo o sentirnos mejor.

Ahora quiero que pensemos en:

¿Qué nos impide realizar estas actividades cuando estamos bajos de ánimo?

 Posibles respuestas

- Nosotros mismos
- Falta de energía/pereza
- Falta de motivación
- Baja autoestima
- Problemas de concentración

ayudarlas a sentirse más poderosas.

• De manera similar, se trata también de una excelente oportunidad para distinguir entre las estrategias que son efectivas y aquellas que no lo son tanto (¿Cómo te funciona esta estrategia) y entre lo que es constructivo y lo que es destructivo (seguridad frente a inseguridad ¿cuáles son las consecuencias de esta conducta?).

Todos vosotros habéis identificado ya estrategias positivas y acertadas que ya utilizáis para sentiros mejor, además de las razones por las que no siempre podéis realizar estas actividades. Voy a daros un folleto que os recordará algunas de las cosas que podéis hacer para animaros [*distribuir los Consejos de autoayuda contra la depresión*].

Durante la sesión de hoy examinaremos con mayor detalle la relación existente entre las actividades placenteras y un buen estado de ánimo y qué podemos hacer para mejorar nuestro estado de ánimo.

3.5. El modelo de depresión *[adaptación de Behavioural Modification for Drug Dependence, Carpenter et al., 2004]*

20 minutos

Resumiendo lo que ya hemos debatido anteriormente, la depresión es un estado de bajo ánimo que te hace sentirte triste, ansioso, vacío, desesperanzado, indefenso, inútil, culpable, irritable o agitado. Cuando las personas se deprimen pueden perder el interés en actividades que antes encontraban placenteras, experimentar pérdida de apetito o un hambre voraz, así como problemas a la hora de concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones. También suelen presentar trastornos del sueño, falta de energía o cansancio, dolores y molestias. La depresión puede disminuir también la motivación necesaria para realizar cambios importantes en el estilo de vida.

Me gustaría que dedicaras unos minutos a cambiar tus sentimientos. Si estas contento, intenta ponerte triste, si estas ansioso, intenta calmarte, etc... Pero me gustaría que intentaras hacerlo sin decirte nada y sin pensar en cosas agradables y sin hacer cosas como caminar. *[espera unos minutos y pregunta]* ¿Lo conseguiste? *[obten respuestas de cada uno de ellos]* Así que estáis de acuerdo en que resulta casi imposible conseguirlo. Solo podemos cambiar nuestros sentimientos con lo que hacemos o dónde nos encontremos. Tu estado de ánimo puede cambiar con tus actividades y las situaciones en las que te encuentras.

Propósito:

Presentar el modelo de depresión y debatir sobre la relación existente entre el estado de ánimo y el nivel de actividad dentro del modelo conductual de la depresión.

Objetivo de aprendizaje:

Al final de la sesión, los participantes serán capaces de entender cómo la depresión está relacionada con su entorno y con su nivel de actividad, y de identificar las actividades que mejoran su estado de ánimo.

Folleto:

- *El triángulo ánimo-conducta*
- *La espiral de depresión.*

Procedimiento:

La exposición razonada del modelo y del tratamiento va dirigida a crear la percepción de que el paciente controla su estado emocional..

Antes comentamos cómo podemos animarnos haciendo cosas agradables. Ahora pasará a explicároslo con más detalle. **Observe-mos el triángulo ánimo-conducta.**

Descubriremos cómo los sentimientos, la conducta y el entorno se interrelacionan entre sí. Suele ser más fácil influir en nuestros sentimientos cambiando aspectos del entorno o de nuestra conducta en lugar de intentar cambiar nuestros sentimientos directamente. A continuación, incluimos tres cosas que debemos recordar: *[escribir los siguientes 3 puntos en el rotafolio y pedir ejemplos a los participantes]*.

1. El entorno (dónde y cuándo) puede influir en la manera en que nos sentimos, actuamos y pensamos.

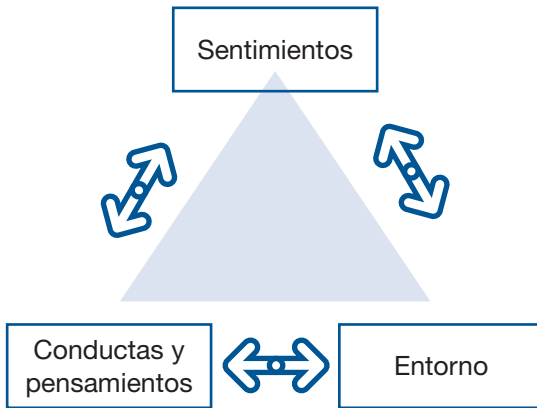
2. Nuestras conductas influyen en el entorno y en la manera en que nos sentimos.

La conducta incluye las cosas que hacemos. Esto puede ser una actividad que realicemos durante el día o la manera en que hablamos con nosotros mismos: positiva o negativa. Estas conductas pueden tener un efecto en nuestros sentimientos y cambiar también el entorno. Podemos apreciar que somos más proclives a hacer determinadas cosas o a establecer diálogos internos de determinadas maneras y en determinadas situaciones. El contexto ambiental puede “propiciar” nuestras acciones, diálogos internos y sentimientos).

3. Nuestros sentimientos pueden influir en nuestra manera de actuar y de pensar (explicar que existen muchos tipos de sen-

timientos y que pueden cambiar a lo largo del día. Nuestras emociones pueden ser placenteras, como en el caso de “Estoy feliz” o desagradables como “Estoy triste o estoy enfadado”. Seremos más conscientes de nuestros sentimientos que de las conductas que desarrollamos).

El triángulo ánimo-conducta.



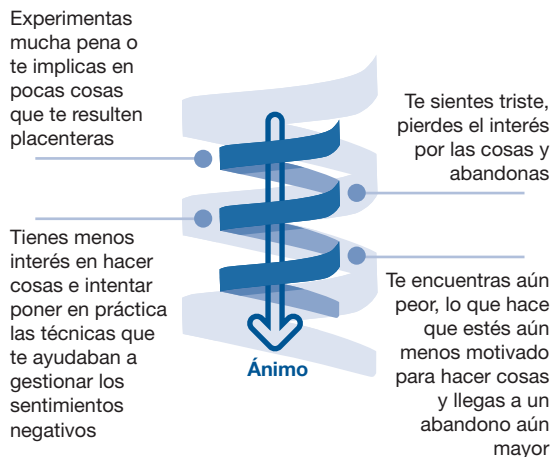
El entorno puede influir en la manera en que nos sentimos, actuamos y pensamos.

1. Nuestras conductas pueden influir en nuestro entorno y en la manera en que nos sentimos.
2. Nuestros sentimientos pueden influir en nuestra manera de actuar y de pensar.
3. Gestionar tu depresión implicará realizar cambios en estas áreas.

Si observamos la **espiral de depresión**, esto se hace aún más evidente. La espiral de depresión ofrece un ejemplo visual de cómo el

descenso del nivel de actividad de una persona potencia sus sentimientos depresivos y desencadena un ciclo que tiene como resultado una depresión y un abandono aún mayores. Se puede ver cómo a medida que disminuyen las experiencias positivas o que aumentan las experiencias negativas, las personas tienden a hacer cada vez menos, a abandonarse o a la evitación. Esto puede provocar un espiral en picado de sentimientos de depresión, de abandono y de no querer hacer nada que generan a su vez una mayor depresión, etc... Por lo tanto, cuando estés bajo de moral tienes que romper esta espiral cambiando tu conducta y tu entorno. La baja moral afecta a nuestros niveles de energía, a nuestras ganas de hacer cosas, a nuestro deseo de comprometernos con conductas más seguras y a nuestra motivación para comprometernos con el mundo.

La espiral de la depresión.



Pensad en esta espiral de depresión... ¿podrías darme ejemplos de vuestras propias vidas? *[debe prestarse especial atención a las respuestas de evitación y de abandono por parte de los pacientes (quedarse dormidos, cancelar salidas con amigas, ignorar el teléfono) que les impiden vivir situaciones que podrían detener esa espiral].*

Pensad en las actividades placenteras que identificasteis anteriormente y que, según comentasteis, os levantaban el ánimo. ¿Qué cosas podríais intentar hacer para evitar esa espiral de depresión en el futuro?

Recordad que hay muchas formas de abordar los sentimientos negativos. No obstante, cuanto más difícil es el reto, más tendemos a emplear estrategias de afrontación que estén bien asimiladas. Esto puede provocar un aumento de la necesidad de utilizar las drogas u otras estrategias que resultan dañinas para vosotros. Antes, en esta misma sesión, identificasteis las actividades que os hacían sentir mejor cuando estabais deprimidos, como salir con amigos, dar un paseo, etc... En ese ejercicio también descubrimos lo difícil que es cambiar nuestros sentimientos y que dichos sentimientos solo pueden cambiarse con lo que hacemos o con dónde nos encontramos.

Necesitáis plantearos cómo podéis desarrollar un plan para aumentar las actividades placenteras en vuestras vidas y así cambiar vuestras conductas y vuestro estado de ánimo. Recordad que debéis pensar en:

- Actividades con las que disfrutes realmente.
- Algo que puedes hacer con frecuencia.
- Actividades que controlas por completo. Es decir, que no tienes que depender siempre de los demás.
- Actividades que sean relativamente baratas.
- Actividades que no resulten perjudiciales para los demás, de manera que no tengan como consecuencia una reacción negativa.

Hagamos un descanso. Cuando volvamos descubriremos las estrategias de afrontamiento y diversas formas de cambiar nuestra conducta.

Descanso

15 minutos

3.6. Desarrollo de habilidades: Utilizar técnicas de auto-consuelo y diálogo interno [*adaptado con permiso de Women's Wellness Treatment, Gilbert et al., 2006*]

35 minutos

Hoy hemos aprendido cómo los “sentimientos”, las “conductas” y los “entornos” se interrelacionan, y que suele ser más fácil influir en nuestros sentimientos si cambiamos aspectos de nuestro entorno y de nuestra conducta en lugar de intentar cambiar un sentimiento directamente. La conducta incluye las cosas que hacemos. Esto puede ser una **actividad que realicemos** durante el día o **la manera en que establecemos un diálogo interno**. Podemos apreciar que somos más proclives a establecer diálogos internos de determinadas maneras y en determinadas situaciones.

El **auto-consuelo** es una forma de consolarlos, de sentirnos mejor cuando estamos alterados, desquiciados, tristes, etc... Ya hemos comentado cómo algunas mujeres pueden consumir drogas para reconfortarse o “autoconsolarse”, es decir, para sentirse mejor cuando están tristes o tras una discusión con su novio/a. Esto puede propiciar también conductas sexuales y de inyección peligrosas.

Pero puede que haya otras alternativas, unas alternativas que traigan un mayor bienestar a nuestras vidas que el consumo de drogas. Esta última sesión se centra en las estrategias de afrontación, incluyendo el diálogo interno positivo.

Empezaremos hablando de las cosas que podéis hacer y que son sanas y saludables. A

Propósito:

Identificar de qué manera pueden calmarse los participantes en respuesta al desasosiego de sus relaciones íntimas y/o cuando estén deprimidos.

Objetivos de aprendizaje:

Los participantes aprenderán a establecer una conexión entre el consumo de drogas y alcohol y unas relaciones saludables.

Procedimiento:

El moderador necesitará definir en primer lugar qué es el auto-consuelo. El debate ayuda a los participantes a ser más explícitos sobre las maneras en que se cuidan. Si bien las mujeres suelen recurrir con frecuencia al alcohol y a las drogas para autoconsolarse, puede que también dispongan de estrategias positivas que ya estén utilizando. Conocerlas puede ayudarlas a sentirse más poderosas. De manera similar, se trata también de una excelente oportunidad para distinguir entre las estrategias que son efectivas y aquellas que no lo son tanto (¿Cómo te funciona esta estrategia) y

entre lo que es constructivo y lo que es destructivo (seguridad frente a inseguridad ¿cuáles son las consecuencias de esta conducta?).

continuación, me gustaría hablaros sobre las cosas que podéis hacer para sentiros mejor que no fomentan vuestro bienestar y que son menos saludables.

Como en el ejercicio anterior, quiero que trabajéis en parejas y que penséis en conductas de auto-consuelo que podéis emplear para reconfortaros, sentiros mejor cuando estéis alterados, desquiciados, tristes, etc... Sin embargo, esta vez quiero que penséis cuáles de esas conductas son “**positivas para el bienestar**” como mantenernos ocupados o hablar con un amigo y qué conductas son “**negativas para el bienestar**” como el consumo de alcohol y/o drogas y el enfadarnos con nosotros mismos. También quiero debatir qué estrategias os funcionan mejor, cuáles son efectivas y cuáles no.

[Escribir las respuestas en dos columnas en el rotafolio]

 Posibles respuestas

Columna respuestas positivas

- *Mantener la mente en blanco*
- *Mantenerme ocupado*
- *Contar mentalmente*
- *Salir y divertirme*
- *Ir al cine*
- *Escuchar música*
- *Chillar y dejar que salga todo lo que tengo dentro*
- *Comer*
- *Fumar*
- *Rezar*
- *Leer*
- *Sociabilizar*
- *Meditar*
- *Hablar con alguien*
- *Evitar determinadas situaciones*
- *Hacer ejercicio*
- *Tomarme un descanso*
- *Relajarme y quedarme solo (por ejemplo, darme un baño)*
- *Pensamiento positivo (ver el vaso medio lleno)*

Columna respuestas negativas

- Consumir drogas y/o alcohol
- Fumar
- Enfadarme conmigo mismo
- Pagar mi enfado con los demás (hijos, familiares, amigos)
- Evitación, “pasar” de los compromisos (por ejemplo, no ir a tratamiento, faltar a las citas, dejar tirada a la gente con la que habías hecho planes)
- Pensamiento negativo (vaso medio vacío)

Si miramos estas dos listas, ¿qué conductas os han funcionado mejor y peor?

Decidme cuáles han sido las consecuencias de estas conductas para vosotros mismos cuando las habéis utilizado para auto-consolaros. *[Obtener información sobre qué les funcionó mejor/peor y las consecuencias de estas conductas]*

A continuación, hablaremos de las consecuencias de estas estrategias de auto-consuelo. Algunas estrategias son del tipo: “pan para hoy y hambre para mañana”.

¿Qué manera de consuelo resulta más costosa?

Enumerad las tres estrategias de consuelo que más utilicéis **desde la que os cuesta menos hasta la que os cuesta más**. Algo costoso puede comportar consecuencias negativas. El consumo de drogas puede conllevar problemas legales o puede nublar el juicio de una mujer y hacerla más vulnerable a la violencia y a conductas de inyección o sexuales peligrosas, generando un estado de ánimo negativo. El coste implica también la cantidad de energía que quema esta estrategia. La evitación es una manera de gestionar los eventos estresantes de la vida, pero requiere

mucha energía. Por último, el coste también está relacionado con las oportunidades perdidas. Por ejemplo, algunas personas pueden emplear una estrategia menos saludable y, de este modo, no poder contemplar opciones más saludables.

[Debatir las respuestas]

Ahora quiero enseñaros una estrategia de auto-consuelo muy sencilla pero muy potente: el **diálogo interno positivo**. De hecho, estoy seguro de que muchos de vosotros ya utilizáis esta estrategia incluso aunque no lo sepáis. Como ya hemos comentado, estados de ánimo negativos, el abandono y los problemas con las relaciones y el poder pueden propiciar conductas de afrontación inseguras, como las conductas de inyección peligrosas o inseguras. Ahora quiero hablar de lo que debéis decir cuando estéis experimentando un desencadenante del consumo de droga o de asumir riesgos. La manera en que nos hablamos puede cambiar realmente nuestra actitud y nuestra conducta. Y, si experimentas la necesidad urgente de consumir droga o si te ves tentado por un desencadenante, debes permanecer en el modo “puedo conseguirlo”. Si una persona se dice “Bueno, esto demuestra que no puedo evitar compartir los accesorios para pincharme. Así que ya puedo olvidarme”, esa persona tendrá problemas para continuar su plan de inyectarse con seguridad. O si se dice cosas como “Estoy fatal. ¿Cómo he podido hacer algo así? No merece la pena tanto esfuerzo”, tendrá problemas a la hora de perseverar. Todos somos humanos y la tentación nos puede afectar cuando nos sentimos bajos de moral o vulnerables. Nunca se sabe cuándo te llegará la tentación, así que debes protegerte a ti mismo y a tu pa-

reja. Pero debes recordar todas las razones por las que querías reducir estas conductas de riesgo: tu familia, amigos, objetivos futuros y, fundamentalmente, tu compromiso con tu propia salud y tu propio bienestar y con los de los demás.

El diálogo interior consiste en identificar la “voz” que escuchas en tu cabeza y conseguir que realice afirmaciones de apoyo en lugar de expresiones derrotistas. El diálogo interior debe incluir afirmaciones en primera persona, por ejemplo “Yo puedo dejar de consumir drogas, y quiero hacerlo”.

Algunas afirmaciones del diálogo interno pueden tener como objetivo recordarte lo que debes hacer:

- Yo **puedo** trazar un plan para afrontar esta situación.
- Yo **pensaré** en lo que debo hacer.
- Yo **pensaré** en lo que debo hacer en relación a esta situación/ angustia.
- Yo **pensaré** antes de actuar.
- Yo **tengo** muchas estrategias de afrontación positivas a las que recurrir para que me ayuden a sobrellevar esto.

Otra forma de diálogo interno que te puede funcionar es hablar contigo mismo realizando afirmaciones amables y reconfortantes, tal y como se las dirías a un amigo que se encontrará en tu situación, como:

- Estás pasando un mal momento, pero sé que **dentro de ti tienes la capacidad y la fuerza** necesarias para seguir con el plan que te habías trazado.
- Necesitas **ponerte a ti mismo y a tus ob-**

jetivos en primer lugar, puedes decirle a tu pareja que quieres utilizar preservativos.

La semana pasada hablamos sobre cómo las mujeres pueden exponerse a unas conductas de inyección peligrosas debido a la falta de material, a la abstinencia y/o a las relaciones y el poder. Imaginate que no dispusieras de una jeringuilla y una aguja limpias y que tu pareja te dijera que utilizaras las suyas. Te verías tentada a compartir material de inyección con tu pareja mientras experimentas la abstinencia. ¿Cómo utilizarías el diálogo interno o pensarías en qué decirle a un amigo si se viera tentado a compartir este material? *[Obtén ejemplos de diálogo interno de los participantes que estos puedan utilizar. Escribe las respuestas en el rotafolio. Resume y agradece las múltiples respuestas].*

Volvamos a algunas de las situaciones que mencionamos en las sesiones primera y segunda en las que estáis más proclives a desarrollar conductas sexuales o de consumo de drogas peligrosas.

Hagamos una representación por parejas. Lo que quiero que hagáis es practicar el diálogo interno en las siguientes situaciones. *[Haz que los participantes practiquen y pregunta a los miembros del grupo sus sugerencias para el diálogo interno. Alaba elementos específicos]*

Por ejemplo:

1. Imagina que estás muy triste y, en consecuencia, no te importan nada los posibles riesgos relacionados con compartir jeringuillas con otros consumidores de droga.

¿Cómo podrías utilizar el diálogo interno para asegurarte de que no te vas a poner en riesgo?

2. Estás completamente desquiciado/ muy enfadado, ¿como puedes utilizar el diálogo interno para calmarte?
3. Tu nuevo novio quiere hacerlo sin preservativo y tú no quieres, pero te preocupa que, si no lo haces, él no querrá seguir con la relación, ¿cómo puedes utilizar el diálogo interno para asegurarte de que no tendrás sexo sin condón?
4. Acabas de pelearte con tu novio/novia y él/ella se ha puesto muy desagradable ¿cómo puedes utilizar el diálogo interno para reconfortarte?

[Obtén ejemplos de diálogo interno de los participantes que estos puedan utilizar. Escribe las respuestas en el rotafolio. Resume y agradece las múltiples respuestas].

¡Estupendo! Espero que durante la sesión de hoy hayamos identificado cómo los “sentimientos”, las “conductas” y los “entornos” están interrelacionados y que, para cambiar nuestros sentimientos y conductas, tenemos que potenciar las actividades placenteras que realizamos o la manera en que nos hablamos. Ya habéis identificado estrategias de afrontación que os funcionan y que podéis utilizar para ayudaros a evitar conductas de riesgo en el futuro.

Propósito:

Revisar las lecciones aprendidas en esta sesión e identificar la experiencia de los participantes al asistir a la intervención.

3.7. Repaso y cierre

15 minutos

¿Podrías enumerar los tres elementos del triángulo ánimo-conducta?

Los “sentimientos”, “conductas” y “entorno” están interrelacionados.

¿Podrías explicar qué es la espiral de depresión?

La espiral de depresión ofrece un ejemplo visual de cómo el descenso del nivel de actividad de una persona potencia sus sentimientos depresivos y desencadena un ciclo que tiene como resultado una depresión y un abandono aún mayores. Se puede ver cómo a medida que disminuyen las experiencias positivas o que aumentan las experiencias negativas, las personas tienden a hacer cada vez menos, a abandonarse o a la evitación. Esto puede provocar una espiral en picado de sentimientos de depresión, de abandono y de no querer hacer nada que generan a su vez una mayor depresión, etc... Por lo tanto, cuando estés bajo de moral tienes que romper esta espiral cambiando tu conducta y tu entorno. La baja moral afecta a nuestros niveles de energía, a nuestras ganas de hacer cosas, a nuestro deseo de comprometernos con conductas más seguras y a nuestra motivación para comprometernos con el mundo.

¿Qué cosas puedes hacer para intentar romper la espiral de depresión?

Cualquier respuesta de la lista de “consejos” o que el participante identificara como actividades placenteras.

Ha sido un buen repaso. Hoy hemos hablado de estados de ánimo negativos y la depresión y de cómo podemos emplear estrategias como el diálogo interno para evitar conductas de riesgo.

¿Alguien quiere preguntar algo más?

Recordad que esto es un proyecto de investigación, por lo que me gustaría muchísimo que me dierais vuestras opiniones sobre esta sesión para que podamos mejorarla si fuera necesario en el futuro.

[El moderador deberá tomar notas detalladas para la evaluación]

¿Qué os ha gustado de esta sesión?

¿Qué no os ha gustado de esta sesión?

¿Qué cambiaríais de esta sesión?

¿Ha cambiado vuestra actitud hacia la reducción de riesgos?

¿Habéis cambiado cualquiera de vuestras conductas tras la intervención?

Todos vosotros habéis accedido a rellenar un cuestionario con el investigador en un plazo de 4 semanas, para hacer un seguimiento de cómo va todo. Se pondrán en contacto con vosotros para quedar a una hora que os venga bien para hablar con vosotros.

Muchas gracias a todos por venir. Sois un grupo estupendo. Hoy es la última sesión, espero que os haya resultado útil. Me ha encantado trabajar con vosotros durante estas últimas semanas. Antes de irme, quiero indicaros 4 cosas más que debéis recordar

siempre [*repartir las tarjetas de bolsillo - Las 4 cosas que debes recordar*], que son:

1. **Tú puedes conseguirlo** – mantén tu motivación en los momentos difíciles.
2. **Tú eres importante.**
3. **Protégete** – evita riesgos y busca soluciones más seguras.
4. **Hay personas que pueden ayudarte.**

¡Gracias de nuevo por participar, y mantente a salvo!

Conjunto de hojas informativas redactadas por expertos en el campo de las enfermedades del hígado

HOJAS INFORMATIVAS DE HCSP

VHC Y SALUD MENTAL

Depresión: Consejos de auto-ayuda

La información que se recoge en esta hoja informativa ha sido diseñada para ayudarte a entender y gestionar el VHC y no está pensada como asesoramiento médico. Todas las personas con VHC deben consultar a su médico de cabecera para que les ofrezca un diagnóstico y tratamiento para el VHC. Esta información ha sido facilitada por el Proyecto de apoyo contra la hepatitis C, una organización sin ánimo de lucro dirigida a educar, apoyar y defender a los afectados con el VHC.

Prólogo

La depresión es una enfermedad que afecta a entre un 5 y un 20% de la población adulta de Estados Unidos. Las personas afectadas por la Hepatitis C (VHC) presentan un riesgo mayor de padecer depresión, especialmente durante el tratamiento. La ayuda contra la depresión puede ofrecerse de muy diversas maneras. A veces, una depresión moderada puede mejorar simplemente con medidas de autoayuda. Una depresión prolongada o grave suele exigir tratamiento profesional. La información que se incluye en estas hojas informativas se ofrece únicamente a modo informativo y no está diseñada para sustituir la asistencia médica.

Nota importante: Si tienes pensamientos suicidas o de provocarte daños a ti mismo o a los demás, busca ayuda profesional de inmediato.

A veces la intervención de un profesional y las medidas de autoayuda pueden reforzarse entre sí. La mente y el cuerpo no están separados ni son independientes. Tu cuerpo influye en tu mente y tu mente influye en tu cuerpo. El estrés puede debilitar el sistema inmunitario y restarte fuerzas frente a

posibles enfermedades. Sentirse mal puede provocar una fatiga aún mayor y una depresión aún más profunda. Para romper el ciclo de la depresión suele ser necesario un enfoque que incluya cuerpo y mente.

Formas de ayudarte

Empezar con la información adecuada

Para cuidarte es necesario empezar por unos cimientos sólidos de información fiable. Empieza separando realidad y ficción. A menudo, los pacientes han oído o leído información incorrecta que puede llevarles a creer que su estado de salud o su pronóstico es peor de lo que es en realidad. Internet es una herramienta valiosa, pero no siempre fiable. Conoce tus fuentes y exige siempre la información más actualizada y precisa. Escribe las preguntas que tengas y llévatelas cuando vayas al médico para que puedas aclarar todas tus dudas.

Asistir a las reuniones de grupos de apoyo

El apoyo va de la mano con la recopilación de la información adecuada. Una infraestructura de apoyo sólida puede ofrecer una amplia variedad de recursos. Por ejemplo, los pacientes no solo comparten sus experiencias relacionadas con la depresión y el VHC, sino que también hablan de sus médicos de confianza, cómo gestionan algunos de los efectos secundarios de la medicación, y ofrecen consejos muy útiles para gestionar la enfermedad. La mayoría de los pacientes considera muy positivo estar con otras personas que comparten sus mismas experiencias, en entornos donde pueden mezclarse con los demás sin tener que dar explicaciones sobre sí mismos.

Ejercicio físico

El ejercicio físico es probablemente el antídoto de autoayuda más efectivo contra la fatiga y la depresión moderada. Resulta difícil de entender, sobre todo cuando solo salir de la cama es toda una odisea. Como la mayoría de las cosas, lo ideal es practicar ejercicio físico con moderación. Si no estás acostumbrada a hacer ejercicio, tienes alguna afección médica compleja o más de 50 años, es recomendable que hables con tu profesional médico antes de iniciar esta actividad. Si estás preparada para empezar, hazlo poco a poco.

Practicar ejercicio durante entre cinco y quince minutos, dos o tres veces al día, puede acabar con un cansancio implacable. Esto resulta especialmente cierto si puedes realizar estas tandas de ejercicio en un entorno relajante, como un parque. Recuerda que hacer ejercicio durante cinco minutos es mejor que no hacer ningún ejercicio. Resiste a la tentación del todo o nada. Resiste también a la tentación de pasarte.

La clave está en el equilibrio. En lo relativo al ejercicio, hay muchas actividades para elegir. Caminar es una actividad ideal, ya que no exige equipamiento especial, excepto unos zapatos cómodos. Montar en bici, nadar, bailar y cuidar del jardín también puede ser divertido a la par que terapéutico. El yoga, tai-chi, qigong y pilates son actividades muy recomendadas por resultar especialmente beneficiosas. Cuando te inicies en el mundo del ejercicio, incluye el estiramiento como parte de la actividad. Empieza lentamente y ve aumentando el ritmo en función de cómo vaya respondiendo tu cuerpo.

Aunque no te apetezca, oblígate a salir y siente el aire fresco en la cara. El objetivo consiste en encontrar el equilibrio en una actividad que te revitalice durante el día y te ayude a dormir por las noches.

Dormir

Un sueño inadecuado o de baja calidad puede provocar que nos sintamos cansados durante el día. Asegúrate de que duermes lo suficiente. La National Sleep Foundation (Fundación Nacional del Sueño) afirma que un adulto necesita dormir una media de entre siete y nueve horas cada noche. Si crees que tu falta de sueño se ha convertido en un problema, habla con tu médico. Las cuestiones del sueño son bien conocidas y hay muchas maneras de mejorar la calidad del mismo.

Nutrición adecuada

Intenta mantener una dieta baja en grasas y rica en fibra. Ingiere alimentos distintos, como frutas, verduras y cereales integrales. Comer bien no requiere un gran esfuerzo, aunque es necesaria cierta planificación. Hay muchas opciones de alimentación saludables y rápidas. Por ejemplo, incluir verduras precortadas en la sopa, en la ensalada o en una tortilla. Los restaurantes de comida rápida ofrecen actualmente alternativas saludables a los típicos fritos. Un sándwich vegetal con pan integral es una alternativa sencilla, saludable y deliciosa.

Equilibrio entre actividad y descanso

Programa un momento de descanso diario. El descanso es como la gasolina para nuestro cuerpo. Igual que hay que echarle gasolina al coche, tenemos que ofrecer descanso para nuestro cuerpo. Contempla el descanso como una medida de prevención e intenta descansar antes de acabar demasiado cansado. Cuando te sientas con más energía, resiste a la tentación de saltarte el descanso. Esto no hará más que provocar un mayor cansancio o ineficiencia más adelante. La clave está en el equilibrio. Dosifícate, toma algún descanso, planifica con anterioridad y delega. Pide ayuda. Busca atajos. Organiza tus áreas de trabajo para poder trabajar de manera más eficiente. Divide las tareas grandes en varias más pequeñas, y haz lo que puedas, conforme vayas siendo capaz.

Aprende a manejar el estrés

Un nivel de estrés demasiado elevado puede empeorar los síntomas de la depresión y afectar negativamente a nuestra salud. Evitar el estrés innecesario es muy fácil de decir, pero no de hacer. Hay muchos tipos de técnicas de gestión del estrés. El yoga, la meditación y las clases de gestión del estrés son solo algunos ejemplos. Algunos empresarios, organizaciones para el mantenimiento de la salud y servicios de enseñanza para adultos ofrecen clases de gestión de estrés.

Consumo de sustancias

El alcohol, el tabaco, la cafeína y las drogas ilegales pueden provocar o empeorar la depresión y la ansiedad. El alcohol es un depresivo y es incompatible con el VHC. El impacto físico y psicológico del consumo de drogas ilegales está ampliamente documentado. El tabaco y la cafeína son estimulantes y pueden provocar un aumento de la ansiedad. Aunque dejar de consumir estas sustancias puede ser difícil, es posible. Hay ayudas disponibles para abandonar el consumo de todo tipo de sustancias. Pregúntale a tu médico por los recursos disponibles en tu comunidad.

Pensamiento positivo

El pensamiento positivo es una habilidad aprendida. Si se practica con regularidad, el pensamiento positivo puede sustituir al pensamiento negativo. El

pensamiento positivo puede ser una herramienta muy útil para superar la inercia. Empieza poco a poco. Elige una o dos frases negativas y conviértelas en un mensaje positivo. Por ejemplo, si te sorprendes pensando que nunca te vas a poner bien, intenta decirte: “Esto también pasará”. Si estás pensando “Nunca voy a aprender a hacer esto o lo otro”, cámbialo por “Soy un proyecto en curso” o “Hasta los Stradivarius tienen que afinarse continuamente”. Practica el pensamiento positivo aunque no te lo creas. A lo largo del tiempo, el pensamiento positivo puede convertirse en un hábito, y puede ayudar a mejorar numerosos aspectos de tu salud.

Risa y Entretenimiento

La realización de actividades placenteras en las que puedas participar puede mejorar tu estado de ánimo y alejar pensamientos y sensaciones que puedan contribuir a la depresión. Intenta elegir al menos una actividad agradable y trata de encontrar el tiempo para realizarla con frecuencia. Por último, merece la pena fomentar algo que resulta muy contagioso: la risa. Tener el VHC puede ser doloroso y agobiante, si dejamos que así sea. La risa no es una cura, pero puede aligerar la carga. El humor no tiene ningún efecto secundario, más allá de unas risas. Es contagioso, te hace sentir bien, y no te lo tiene que recetar el médico. ¡Hazte tu propia receta!

Pide apoyo a tus familiares y amigos

El aislamiento es el compañero ideal de la depresión y del pensamiento negativo. Las personas que están deprimidas tienden a evitar las interacciones sociales y a rechazar a quienes les ofrecen su ayuda. Acepta el apoyo aunque no lo quieras. La depresión es una enfermedad y no tienes que pasarla solo.

Advertencia:

Quienes estén tomando inhibidores de la proteasa para el tratamiento del VHC o del VIH no deben consumir hipérico.

Exención de responsabilidad:

El diagnóstico y tratamiento de las enfermedades médicas psiquiátricas o de otro tipo necesitan de un profesional médico adecuadamente formado. La información recogida en esta hoja

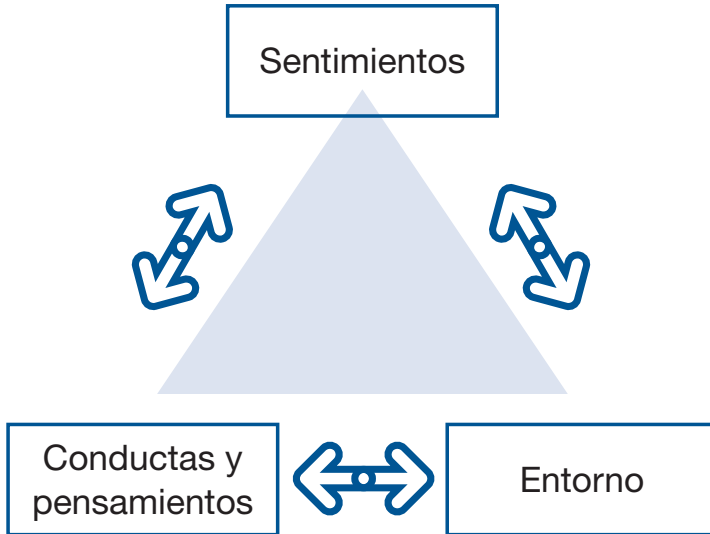
informativa ha sido diseñada para una finalidad exclusivamente formativa. NO deberá utilizarse en modo alguno como un sustitutivo del diagnóstico y tratamiento profesionales de cualquier trastorno mental/psiquiátrico. Acude a la consulta de un profesional médico si la información aquí recogida te lleva a pensar que tú o alguien que tú conoces puede tener una enfermedad psiquiátrica o de otro tipo.

Algunas partes de esta Hoja Informativa son extractos escritos por Lucinda Porter, RN y Eric Dieperink, MD que aparecieron en *Coping with Depression and Hepatitis C (Afrontar la Depresión y la Hepatitis C)*, publicado por el Proyecto de Apoyo contra la Hepatitis C. Su uso ha sido autorizado por los autores.

Visita nuestra página web para obtener más información sobre la hepatitis vírica.

www.hcvadvocate.org

El triángulo ánimo-conducta



El entorno puede influir en la manera en que nos sentimos, actuamos y pensamos.

1. Nuestras conductas pueden influir en nuestro entorno y en la manera en que nos sentimos.
2. Nuestros sentimientos pueden influir en nuestra manera de actuar y de pensar.
3. Gestionar tu depresión implicará realizar cambios en estas áreas.

La espiral de la depresión

Experimentas mucha pena o te implicas en pocas cosas que te resulten placenteras

Tienes menos interés en hacer cosas e intentar poner en práctica las técnicas que te ayudaban a gestionar los sentimientos negativos



Te sientes triste, pierdes el interés por las cosas y abandonas

Te encuentras aún peor, lo que hace que estés aún menos motivado para hacer cosas y llegas a un abandono aún mayor

¡Las 4 cosas que debes recordar!

1

Tú puedes conseguirlo
Mantén tu motivación en los momentos difíciles

2

Tú eres importante

3

Protégete
Evita riesgos y busca soluciones más seguras

4

Hay personas que pueden ayudarte

Referencias

Carpenter, K.M., Aharonovich, E., Smith, J.L., Iguchi, M.Y. & Nunes, E.V. (2006). Behavioral Therapy for Depression in Drug Dependence (BTDD): Results of a stage 1a therapy development trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32:541–548.

Carpenter, K.M., Smith, J.L., Aharonovich, E. & Nunes, E.V. (2008). Developing therapies for depression in drug dependence: results of a stage 1 therapy study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34:642-652.

Garfein, R.S., Golub, E.T., Greenberg, A.E., Hagan, H., Hanson, D.L., Hudson, S.M., Kapadia, F., Latka, M.H., Ouellet, L.J., Purcell, D.W., Strathdee, S.A. & Thiede, H. for the DUIT Study Team (2007). A peer-education intervention to reduce injection risk behaviors for HIV and hepatitis C virus infection in young injection drug users. *AIDS*, 21:1923–1932.

Gilbert, L., El-Bassel, N., Manuel, J., Wu, E., Go, H., Golder, S., Seewald, R. & Sanders, G. (2006). An integrated relapse prevention and relationship safety intervention for women on methadone: Testing short-term effects on intimate partner violence and substance use. *Violence and Victims*, 21:657-672.

Lewinsohn, P.M., Antonuccio, D.O., Breckenridge, J.S. & Teri, L. (1984). *The Coping with Depression Course*. Eugene OR: Castalia Publishing Company.

Reducir las conductas
de riesgo asociadas
a la hepatitis C durante
la inyección y la actividad
sexual entre las mujeres
usuarias de drogas
inyectadas en Europa
(REDUCE):
de la evidencia a la práctica

Manual de intervención
en grupo 2013

© REDUCE project

D.L.: B-00000000

www.thereducerproject.imim.es

