

Si me besas,  
te transmitiré  
ternura

# Día Mundial del Sida

## Documento Informativo

Noviembre 2009

1 de Diciembre,  
Día Mundial del SIDA



HIESaren atzean BIZIA dago • Darrera de la SIDA hi ha molta VIDA  
Detrás da SIDA hai moita VIDA • Atrás do SIDA, há muita VIDA  
A whole lifetime behind AIDS • Il y a de la vie derrière le SIDA  
СПИД: НА ЭТОМ ЖИЗНЬ НЕ КОНЧАЕТСЯ • Z AIDS można jeszcze długo żyć  
СЛЕД СПИН ЖИВОТЪТ ПРОДЪЛЖАВА • خلف السيدا يمكن للحياة أن تبدو مجيدة  
Există viață după SIDA • 艾滋背后, 生命无限



[www.msp.es](http://www.msp.es)



Informe elaborado por el grupo de trabajo para el DMS

Carlos Cevallos  
Fátima Cortés  
Concha Delgado  
Tomás Hernández  
Concha Izarra  
Juan Rico  
Ana Gil  
José Verdejo  
Alberto Martín-Pérez  
Javier Ultra

## Índice

---

Resumen.....	4
Introducción.....	5
VIH y lenguaje.....	6
Diferencias entre VIH y sida.....	7
Causas y determinantes de la epidemia.....	7
Temas actuales en relación al VIH.....	8
Situación de la epidemia en el mundo.....	10
Situación de la epidemia en España.....	10
La epidemia en la Comunidad de Madrid.....	11
Recomendaciones para Profesionales de la Salud.....	14
Recomendaciones para Población General.....	15

## Resumen

---

- La epidemia de VIH continúa siendo un **importante problema de salud pública**.
- Las estimaciones de ONUSIDA de noviembre de 2009 son que en el año 2008 **vivían en el mundo 33,4 millones personas con el VIH, casi el 50% mujeres**, siendo la vía de transmisión sexual la más frecuente.
- África subsahariana sigue siendo la región más castigada por la pandemia con el 67% de los casos. De los 2 millones de menores de 15 años que vivían con VIH en el mundo en el año 2007, el 91% viven en África.
- **Todos y todas somos susceptibles a la infección por VIH**. Cualquier persona, hombre o mujer, puede estar infectada por el VIH si se ha expuesto al virus mediante las relaciones sexuales, la vía sanguínea o la vía vertical (de madre infectada a su hijo/a, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna).
- **Existe tratamiento para el VIH aunque por el momento no es curativo** y tiene importantes efectos secundarios.
- **Las personas con VIH siguen sufriendo estigma y discriminación** en nuestra sociedad.
- **Uno de los problemas más importantes de la epidemia en el contexto occidental es que hay un considerable retraso diagnóstico**, las personas están siendo diagnosticadas cuando llevan varios años infectadas. Esto significa que hay un porcentaje considerable de personas que están infectadas y desconocen su diagnóstico. Los y las profesionales del sistema sanitario madrileño tenemos un importante papel a la hora de promocionar la prueba de VIH en la población.
- Es **recomendable realizarse una prueba de VIH**:
  - Si se está embarazada o se piensa tener un/a hijo/a.
  - Si se han tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una mujer o un hombre con VIH.
  - Si se han tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las que desconocía si estaban infectadas o no.
  - Si se presentan signos o síntomas indicativos de infección por VIH o enfermedad característica de sida.
  - Si se ha compartido el material para inyectarse drogas (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros...)
  - Si se ha padecido alguna infección de transmisión sexual.
  - Si se tiene una pareja estable y quiere dejar de usar el preservativo en sus relaciones sexuales.
  - Si se han tenido relaciones sexuales sin protección en países de alta prevalencia de infección por VIH
- La forma de prevenir la transmisión del VIH es sencilla: utilizar preservativo en las relaciones sexuales, no compartir jeringuillas ni agujas, realizarse una prueba de VIH durante el embarazo.
- Conviene utilizar siempre el preservativo, también con la pareja estable, a no ser que las dos personas sepan que no tienen el VIH. Usar el preservativo no debería ser un asunto de confianza o desconfianza sino de responsabilidad y afecto

## Introducción

---

La difusión de información contrastada y útil es una de las grandes oportunidades que nos brinda una campaña como el Día Mundial del Sida (DMS). Durante los días próximos al DMS hay más oportunidades para difundir mensajes y una mayor receptividad a los mismos tanto por parte de la población general como por la de los medios de comunicación.

El objetivo de este documento es poner a disposición de todas las organizaciones que puedan necesitarlo (instituciones públicas y privadas, ONGs, ciudadanos, medios de comunicación...) un sencillo documento informativo realizado y consensuado por los Servicios de Epidemiología, de Promoción de la Salud y de Salud Pública de Áreas, y refrendado por la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid.

Se trata de un documento que puede y debe ser adaptado a las características de las personas que vayan a recibir la información. A modo de ejemplo, tal y como se presenta a continuación puede ser excesivamente extenso para la prensa pero adecuado para un profesional que quiera dar una sesión con motivo del DMS en su centro de salud.

Se presenta en primer lugar un resumen que recoge las conclusiones y los mensajes más importantes que contiene el documento. Posteriormente se desarrolla el documento en toda su extensión.

## VIH, sida y lenguaje

---

Las últimas recomendaciones del documento “Orientaciones terminológicas del ONUSIDA” elaborado por ONUSIDA (Programa Conjunto de la Naciones Unidas sobre el VIH/sida), en relación a los términos a emplear cuando hablamos de VIH pueden resumirse en las siguientes:

- **No emplear “VIH/sida” a menos que se haga referencia específicamente al sida. Se recomienda emplear solo “VIH”.** Algunos ejemplos: personas que viven con el VIH; epidemia de VIH; prevalencia del VIH; prevención del VIH; pruebas del VIH; enfermedades relacionadas con el VIH; diagnóstico de sida; niños vulnerables a causa del sida; niños huérfanos por el sida; respuesta al sida. Puede decirse tanto epidemia de VIH como epidemia de sida.
- **No existe un “virus del sida”. El virus asociado con el sida se denomina virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH.** Nótese que la expresión “el virus del VIH” es redundante. Utilícese simplemente VIH.
- **Evítese el término “infectado”. Utilícese “persona con VIH”.** Nadie puede infectarse por el sida porque no es un agente infeccioso. El sida es un término de vigilancia que define un síndrome de infecciones y enfermedades oportunistas que pueden desarrollarse cuando se acentúa la inmunosupresión y se desencadena el proceso continuo de la infección por el VIH de infección primaria a la muerte.
- **No existe una “prueba para el sida”. Utilícese “prueba de anticuerpos contra el VIH” o “prueba del VIH”.**
- **Evítese emplear “riesgo de infección por el VIH”** es recomendable decir “riesgo de exposición al VIH”.

El uso correcto de esta terminología facilita una mejor comprensión del problema por parte de los medios de comunicación y la ciudadanía en general. Además, es fundamental para evitar que las personas con VIH sigan siendo estigmatizadas y discriminadas.

## Diferencias entre VIH y sida

---

El sida es una enfermedad producida por un virus llamado "VIH" (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Es su expresión última, la situación que se presenta cuando el virus ha destruido las defensas del organismo hasta tal punto que facilita la aparición de infecciones oportunistas y de algunos tipos de cáncer.

En el momento en el que entra el virus en el cuerpo en la mayoría de los casos no se tiene ningún síntoma de la enfermedad o estos son muy inespecíficos. Las personas infectadas por el virus producen anticuerpos frente al mismo y éstos pueden ser detectados en su sangre con las pruebas diagnósticas. Es necesario que pasen años hasta que aparezcan infecciones oportunistas o determinados cánceres, momento en el que decimos que la persona afectada por el VIH tiene sida. Por ahora la infección por VIH no tiene un tratamiento curativo eficaz, pero existen tratamientos que frenan la replicación del virus y en la mayoría de los casos permiten vivir muchos años sin complicaciones graves. Aún así hay que recordar que el sida es una enfermedad muy seria y potencialmente mortal.

## Causas y determinantes de la epidemia

---

El VIH se transmite por las siguientes vías:

- **Vía sexual**, a través del semen o de las secreciones vaginales que contengan el virus.
- **Vía sanguínea**, a través de jeringuillas u otros materiales de inyección contaminados con sangre infectada.
- **Vía vertical**, de una madre infectada a su hijo/a durante el embarazo, el parto o al dar el pecho.

No se ha detectado transmisión a través de los siguientes mecanismos:

- Aire, agua.
- Contacto con una superficie ambiental.
- Picaduras de insecto.
- Saliva, sudor, lágrimas.
- Convivencia habitual en el hogar, trabajo y en la escuela.

La transmisión del VIH depende por tanto de determinados comportamientos que ponen a las personas en riesgo, pero no podemos perder de vista que dichos comportamientos están a su vez condicionados por cuestiones sociales y culturales que hacen que algunas sociedades, grupos de población e individuos se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad a la transmisión del virus. La desigualdad entre hombres y mujeres, la discriminación que sufren algunos grupos de la población, el estigma de las personas afectadas o la pobreza son factores determinantes en la aparición y repetición de estos comportamientos que ponen en riesgo a las personas.

## **Temas actuales en relación al VIH**

---

### **Tratamiento**

A pesar de los enormes avances realizados en los últimos años, de momento los tratamientos no son curativos. Aún así, se ha mejorado considerablemente la calidad de vida de las personas con VIH y se va consiguiendo reducir los efectos secundarios de la medicación. El empleo de tratamientos para evitar la transmisión materno-fetal ha conseguido reducir de forma muy significativa las cifras de VIH infantil en los países con un sistema sanitario bien desarrollado.

### **Vacuna**

Existen en la actualidad diversas líneas de investigación que persiguen encontrar una vacuna frente al VIH. Por el momento, las características del virus y la severa inmunodepresión que causa en las personas afectadas dificulta enormemente el desarrollo de una vacuna eficaz.

No obstante, en septiembre de 2009 se anunciaron los resultados del mayor ensayo clínico llevado a cabo hasta ahora con una vacuna frente al VIH. Los resultados del estudio se han caracterizado como modestamente protectores; aún así son esperanzadores, pero queda mucho trabajo por realizar en relación al análisis de estos resultados, su aplicación a distintas partes del mundo y otras cuestiones.

### **Preservativo**

Tanto el preservativo masculino como el femenino han demostrado su eficacia como herramienta preventiva. El uso del preservativo en las relaciones sexuales es una de las formas más eficaces de prevenir la transmisión por vía sexual del VIH.

### **Microbicidas**

Se está investigando en la actualidad la eficacia preventiva de estas sustancias con efecto antimicrobiano que pueden ser aplicados vaginal o analmente. Por el momento no hay resultados concluyentes que demuestren su utilidad.

### **Profilaxis post exposición**

Ante determinadas situaciones de exposición al virus y bajo criterio médico puede solicitarse en los servicios sanitarios de urgencias hospitalarias un tratamiento profiláctico (preventivo) frente al VIH.

### **Circuncisión masculina.**

Existe evidencia de que la circuncisión masculina es eficaz reduciendo la transmisión sexual del VIH de mujeres a hombres, pero no permite una completa protección frente al VIH, por lo que no debe sustituir otros métodos preventivos.

### **Pruebas rápidas de VIH**

La realización de pruebas rápidas de VIH consiste básicamente en la obtención de una muestra de sangre mediante pinchazo con lanceta o de saliva mediante una torunda y analizarla con un kit que no precisa material de laboratorio suplementario y cuyo



resultado es de lectura visual. Los resultados suelen estar disponibles en menos de 30 minutos a diferencia de otras técnicas que requieren de horas o días porque han de ser analizadas en un laboratorio. Las pruebas rápidas de VIH se consideran de cribaje, y un resultado preliminarmente positivo debe ser siempre confirmado con otro tipo de pruebas diagnósticas.

La Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid está haciendo un importante esfuerzo para implantar servicios y programas de prueba rápida en contextos clínicos y no clínicos, para contribuir a reducir el retraso diagnóstico.

## Situación de la epidemia en el mundo

---

Según el [reciente informe de ONUSIDA](#), de noviembre de 2009, el número de personas que vivían con el **VIH en el mundo** en el año 2008 se estima en 33,4 millones (31,4 - 35,8 millones), casi el 50% de ellas son mujeres y 2,1 millones son niños. En 2008 se estima que se infectaron por VIH 2,7 millones de personas y también en este año se estima que fallecieron 2 millones de personas. En términos generales, en el mundo la vía de transmisión más frecuente es la sexual, seguida del uso de drogas inyectadas.

**África subsahariana** es el área más castigada con **el 67% de los casos** a nivel mundial. De los 2 millones de niños que vivían con VIH en el mundo en el año 2007, el 91% vivía en África.

En **Europa occidental** se estima que en 2008 hubo 30.000 (23.000-35.000) nuevos casos de infección por VIH en adultos y niños y hubo 13.000 defunciones causadas por el sida. La mayoría de los casos son por transmisión sexual seguidos a distancia por el consumo de drogas inyectadas.

## Situación de la epidemia en España

---

Con la introducción de la triple terapia en 1996, la situación epidemiológica del VIH/sida ha cambiado, cada vez son más las personas infectadas con VIH que no desarrollan sida. Como consecuencia, es necesario establecer un sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH para conocer la actual situación de la epidemia. En España se han ido estableciendo estos nuevos sistemas de información por parte de las Comunidades Autónomas, que han ido enviando datos al Centro Nacional de Epidemiología (CNE). A nivel nacional existen datos publicados por parte del CNE correspondientes a la notificación de ocho Comunidades Autónomas (Baleares, Canarias, Cataluña, Extremadura, Navarra, País Vasco, La Rioja y Ceuta); éstas comunidades representan el 32,2% de la población española.

Los datos publicados por el CNE en relación a la infección en el periodo 2003-2007 en estas CCAA son los siguientes. Se han notificado 5.785 nuevos diagnósticos de infección por VIH, siendo la tasa de 86 nuevos diagnósticos de infección por VIH por millón de habitantes. La media de edad al diagnóstico de VIH es de 37 años, siendo algo mayor en hombres. Los hombres suponen el 75,9 % de los nuevos diagnósticos de VIH. La transmisión sexual fue la vía más frecuente (44,3% atribuidos a transmisión heterosexual (HTX) y 33,4% a hombres que tienen sexo con hombres (HSH)), el uso de drogas por vía inyectada supuso el 13,9%. En el grupo de usuarios de drogas inyectadas (UDI) se mantiene el descenso progresivo ya observado en años anteriores y la transmisión heterosexual es la predominante en mujeres. El porcentaje de los nuevos diagnósticos de infección realizado en personas originarias de otros países ha aumentado durante el periodo estudiado del 29,4 al 37%. Un 37,3% de los casos presentaban una inmunosupresión severa (<200 linfocitos CD4) al ser diagnosticados, con claro riesgo de sufrir una enfermedad diagnóstica de sida.

Con respecto al número de casos de sida en España, en el año 2008 se diagnosticaron 807 casos (63% de los casos que se estima habrá cuando se complete la notificación), siendo el 77,4% hombres (datos del Registro Nacional de Sida del CNE). El uso de drogas inyectadas sigue siendo el mecanismo de transmisión más frecuente, pero se

mantiene la tendencia descendente iniciada en años anteriores. La transmisión sexual ha experimentado también un ligero descenso en cuanto a los casos de sida. Desde el inicio de la epidemia en España se han notificado 77.231 casos de sida. A pesar del marcado descenso de la incidencia de sida en España desde la extensión en el uso de los nuevos tratamientos antirretrovirales, nuestro país sigue siendo uno de los países con mayor incidencia de sida en Europa Occidental.

## La epidemia en la Comunidad de Madrid

---

La información que a continuación se presenta corresponde a los casos notificados en el registro de sida de la Comunidad de Madrid hasta el 15 de octubre de 2009. Los datos completos por año se pueden consultar en el Boletín Epidemiológico de la CM. [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA\\_Generico\\_FA&cid=1142378557912&language=es&pageid=1142336590538&pagename=PortalSalud%2FPTSA\\_Generico\\_FA%2FPTSA\\_pintarGenericoIndice&pv=1142336587119&vest=1156329914017](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=PTSA_Generico_FA&cid=1142378557912&language=es&pageid=1142336590538&pagename=PortalSalud%2FPTSA_Generico_FA%2FPTSA_pintarGenericoIndice&pv=1142336587119&vest=1156329914017)

Algunos de los datos del año 2008 y 2009 pueden mostrar una tendencia diferente al del resto de años, pero puede deberse bien al retraso en la notificación o bien a que aún no se dispone de la totalidad de datos de 2008 y 2009.

**Evolución de la enfermedad.** Desde 1996 la incidencia de casos de sida ha ido descendiendo tanto en hombres como en mujeres. La incidencia ha disminuido un 88% en el grupo de edad 20-39 años y 37% en los mayores de 40 años.

La incidencia ha descendido en todos los grupos de transmisión pero con diferente tendencia: más del 80% en usuarios de drogas inyectadas, en receptores de hemoderivados o transfusión y en niños infectados por transmisión vertical, 63% en hombres con prácticas homosexuales y 56% en personas infectadas por transmisión heterosexual.

**Características por sexo y edad:** De los casos diagnosticados de sida en 2008 (267), el 77,5% eran hombres y el 73,8% tenían entre 30 y 49 años cuando fueron diagnosticados. Y en los notificados hasta la fecha en 2009 (123), el 79,6% son hombres y el 76% tienen entre 30 y 49 años de edad.

Entre el año 2007 y 2008 hubo 3 casos pediátricos (menor de 13 años), uno de ellos adquirió la infección a través de una transfusión y los otros por transmisión vertical, todos eran niños que habían nacido y se infectaron en países africanos.

Respecto a la transmisión vertical, en los últimos años no había nacimientos de niños con VIH, pero se han detectado 3 casos en el periodo 2006-2007 en embarazos mal controlados en los que se ha hecho el diagnóstico muy tardíamente, incluso en el parto, y la profilaxis no ha resultado eficaz. Esto nos recuerda la importancia del screening en embarazadas o mujeres que deseen tener hijos lo antes posible, para que el tratamiento pueda evitar la transmisión al feto.

En relación a la **vía de transmisión del virus**, existe un descenso de la vía de infección por uso de drogas inyectadas más marcado que la infección por relaciones sexuales de riesgo; en el siguiente cuadro se puede observar la diferente evolución en la proporción de casos entre hombre y mujeres atribuidos a las principales vías de transmisión en los últimos años.

'Casos de sida por sexo y mecanismo de transmisión. Años 2005-2009'

Año de Diagnóstico	Mecanismo de transmisión										
	HSH	UDI		Transfusión / Hemoderivados		Vertical		Heterosexual		Desconocido	
	Hombre	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
2005	78	153	33	1	1	0	0	56	47	24	2
2006	77	135	29	1	0	0	1	61	49	29	1
2007	92	91	30	0	1	1	0	42	44	37	2
2008	74	76	16	0	1	1	0	36	41	20	2
2009	37	29	8	0	0	0	1	7	9	23	9
Total	358	484	116	2	3	2	2	202	190	133	16

Datos hasta 15 de octubre de 2009

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres; UDI: Usuario de Drogas Inyectadas

La variable **país de origen** en los casos de sida se empezó a recoger de forma exhaustiva en el año 2001. En el periodo 2001-2009 se observa que el 22,5% no habían nacido en España aunque residían en la Comunidad de Madrid en el momento del diagnóstico. Este porcentaje ha ido aumentando desde el 13,2% en el año 2001 hasta el 46,3% en el último año, aunque el número total se mantiene estable, pero los casos de sida han disminuido más en la población autóctona, aumentando así el porcentaje de casos en personas nacidas fuera de España.

**Demora en el diagnóstico de Infección.** En 2008 el 46,4% y en 2009 el 55,3% habían sido diagnosticados de infección por VIH en los 12 meses previos al diagnóstico de sida (diagnóstico tardío de la infección VIH respecto al diagnóstico de sida) aumentado este hecho progresivamente en los últimos años. Este retraso es mayor en los casos de transmisión sexual y en personas nacidas fuera de España.

**Nuevos diagnósticos de VIH.** Debido a la necesidad de conocer la situación actual de la infección por VIH en nuestra comunidad, en los últimos años se está implantando un sistema de información de nuevos diagnósticos de infección por VIH. Inicialmente se ha realizado un estudio piloto de recogida de los nuevos diagnósticos de infección VIH siguiendo los circuitos existentes para la notificación de los casos de sida. Desde el año 2007 se ha recogido información epidemiológica de 1167 nuevos diagnósticos de VIH, 478 en 2007, 421 en 2008 y hasta la fecha se han recogido en 2009, 268 casos. Estos nuevos diagnósticos recogidos no constituyen el total de los casos diagnosticados en este periodo en la comunidad, pero aportan información sobre las infecciones más recientes. De los pacientes estudiados, el 81,5% son hombres y la media de edad 35 años, siendo el mecanismo de transmisión más frecuente la vía sexual con un 90,9% (53,7% en HSH y 33,1% en transmisión heterosexual), mientras que el uso de drogas inyectadas es el 7,4% de los casos. El 46,6% de todos los nuevos diagnósticos de VIH son personas nacidas fuera de España.

El retraso diagnóstico en la infección por VIH se define cuando la determinación de linfocitos CD4 al diagnóstico es menor de 200/μl, lo que conlleva una mayor inmunosupresión y por tanto mayor riesgo de enfermedades oportunistas. El 38,8% de los nuevos diagnósticos de VIH presentaban cifras de linfocitos CD4 menores de 200.

De los 1167 nuevos diagnósticos de VIH, el 26,3% de ellos han desarrollado sida desde el año 2007.

## **Recomendaciones para Profesionales de la Salud**

---

**El consejo asistido y la promoción de medidas preventivas son dos de las herramientas más importantes con las que contamos para el control de la epidemia.** Los y las profesionales de la salud también tienen aquí una importante contribución que hacer y es recomendable que realicen intervenciones preventivas con la población general, con los grupos de población más vulnerables al VIH y con aquellas personas a quienes se les ha diagnosticado el VIH y sus parejas sexuales.

El importante retraso diagnóstico nos alerta sobre la conveniencia de fortalecer la detección precoz de la infección por VIH. El personal de salud de la Comunidad de Madrid tiene un importante papel en esta estrategia de prevención secundaria. **Todas las personas sexualmente activas que hayan mantenido relaciones sexuales sin protección serían candidatas a que se les ofrezca una prueba diagnóstica, también aquellas que comparten materiales de inyección intravenosa.** Es una importante tarea del profesional de la salud contribuir a normalizar la enfermedad.

Datos procedentes de clínicas monográficas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) indican que podría estar produciéndose un repunte en las ITS. Además, estas infecciones en muchas ocasiones pueden permanecer asintomáticas, fundamentalmente en mujeres. **Abordar la historia sexual en la anamnesis es importante para conocer las conductas que pueden poner en riesgo frente al VIH** pero también para detectar estas infecciones, que son importantes por sí mismas y que pueden actuar como facilitadoras de la transmisión del VIH.

La disminución de los casos de sida por transmisión vertical se debe no sólo al tratamiento de los niños y niñas con VIH, sino también a la profilaxis de la transmisión vertical durante el embarazo, parto y periodo neonatal. Por lo tanto **es necesario informar y ofertar la realización de la prueba de detección de anticuerpos anti-VIH a todas las mujeres embarazadas** para evitar el nacimiento de niños infectados.

Los y las **profesionales sanitarios tenemos un papel fundamental a la hora de afrontar el grave problema de estigma y discriminación** que continúan sufriendo las personas con VIH.

## Recomendaciones para Población General

---

**El condón masculino y el femenino han demostrado ser los métodos más eficaces** en la prevención de la transmisión del VIH en las penetraciones vaginales, anales y en el sexo oral. Su uso también es una forma muy eficaz para prevenir otras infecciones de transmisión sexual.

**Conviene utilizar siempre el preservativo, también con la pareja estable**, a no ser que las dos personas sepan que no tienen el VIH. Usar el preservativo no debería ser un asunto de confianza o desconfianza sino de responsabilidad y afecto.

**Si eres mujer, no temas ser protagonista**, lleva preservativos y acuerda un sexo más seguro. Si eres hombre, cuídate y sé cuidadoso con tu pareja, usa preservativo.

**El empleo de lubricantes con los preservativos disminuye el riesgo de transmisión** del VIH en las relaciones sexuales porque disminuye la posibilidad de que se produzcan lesiones durante el coito.

**La presencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) favorece la transmisión del VIH.** Muchas de estas ITS pueden ser asintomáticas, es decir, pueden pasar desapercibidas si no se hace un diagnóstico médico. Si tienes sospecha de estar padeciendo una ITS acude a tu centro de salud o a los centros monográficos de ITS para su diagnóstico y tratamiento.

**Si usas drogas inyectadas no compartas agujas y jeringuillas** ni el material a inyectar que haya podido usar otra persona.

**Todos los instrumentos que perforan la piel deben ser de un solo uso o esterilizables** (instrumentos para poner pendientes y piercings, para hacer tatuajes o las agujas de acupuntura por ejemplo). Si no lo son pueden transmitir infecciones como el VIH y la hepatitis.

**Es recomendable realizarse una prueba de VIH si:**

- Si está embarazada o piensa tener un/a hijo/a.
- Si ha tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una mujer o un hombre con VIH.
- Si ha tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las que desconocía si estaban infectadas o no.
- Si presenta signos o síntomas indicativos de infección por VIH o enfermedad característica de sida.
- Si ha compartido el material para inyectarse drogas (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros...)
- Si ha padecido alguna infección de transmisión sexual.
- Si tiene una pareja estable y quiere dejar de usar el preservativo en sus relaciones sexuales.
- Si ha tenido relaciones sexuales sin protección en países de alta prevalencia de infección por VIH