

Proyecto Marco

Campaña Día Mundial de la Respuesta
ante el VIH y el Sida

1 de diciembre de 2015

ÍNDICE

1. Datos Generales	4
1.1. Nombre / N.I.F.....	4
1.2. Denominación de la Campaña	4
1.3. Colectivo de atención / Prioridad	4
2. Naturaleza de la Campaña	5
2.1. Fundamentación institucional	5
2.1.1. Fundamentación institucional internacional	5
2.1.2. Fundamentación institucional estatal	6
2.2. Justificación.....	9
3. Objetivos de la Campaña	12
3.1. Objetivo General	12
3.2. Objetivo Específico	12
3.3. Objetivos Operativos.....	12
4. Población destinataria	13
4.1. Población destinataria directa	13
4.2. Población destinataria indirecta	14
5. Metodología	14
Fase I: Identificación de necesidades.....	14
Fase II: Formulación de la actuación.....	15
Fase III: Ejecución.....	17
Fase IV: Evaluación	17
Gestión del voluntariado.....	18
6. Contenidos	19
7. Localización. Ámbitos de desarrollo de la Campaña	19
8. Estructura Organizativa.	20
9. Marco Relacional. Coordinación	22
9.1. Coordinación Interna	22
9.2. Coordinación Externa.....	23
10. Cronograma general de la Campaña	23
11. Recursos	24
11.1. Recursos Humanos.....	24
11.2. Recursos Materiales	24
11.3. Documentación de la Campaña.....	25
11. Evaluación y seguimiento	25
12. Aplicación de Intervención (NUEVA)	26
13. Anexos	28

1. Datos Generales

1.1. Nombre / N.I.F.

- **Nombre:** CRUZ ROJA ESPAÑOLA
- **N.I.F.:** Q – 2866001 – G

1.2. Denominación de la Campaña

Pendiente decisión del Lema.

1.3. Colectivo de atención / Prioridad

- **Colectivo de atención:** Juventud.
- **Prioridad:** El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad considera prioritarios los programas de educación para la salud que establezcan actuaciones en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, tabaquismo, trastornos de la conducta alimentaria, educación en salud sexual y reproductiva y embarazos no deseados y prevención accidentes de tráfico.

2. Naturaleza de la Campaña

2.1. Fundamentación institucional

2.1.1. Fundamentación institucional internacional

La **Federación Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja** aboga por los valores individuales y comunitarios que infunden el respeto a todos los seres humanos y generan la voluntad de trabajar conjuntamente para encontrar soluciones a los problemas de la comunidad. Para ello estructura su trabajo en programas que se clasifican en cuatro áreas esenciales:

- Promoción de los principios y valores humanitarios.
- Intervención en casos de desastre.
- Preparación para desastres.
- Salud y asistencia en el ámbito de la comunidad.

El objetivo es influir, mediante una mejor comprensión de los Principios Fundamentales y los valores humanitarios, en el comportamiento de las personas con las que intervenimos habitualmente y con la sociedad general.

Las actividades de salud y asistencia en el ámbito de la comunidad, destinadas a mejorar la salud de las personas vulnerables, se han convertido en el núcleo de la asistencia humanitaria y absorben una gran parte de recursos de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Por conducto de esos programas, la Federación trata de poner a las comunidades en condiciones de reducir su vulnerabilidad a las enfermedades, de prepararse para las crisis de salud pública y de intervenir debidamente en ellas, anteponiendo en sus acciones la protección de la vida, la salud y la dignidad humana.

Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, a título individual, y la Federación, a título colectivo, pueden ayudar a mejorar la salud de las personas vulnerables mediante tres pilares estratégicos:

- Sensibilización: "mediante la movilización de las personas y la influencia sobre las autoridades, ya sea a través de la mediación privada de persona a persona o de campañas públicas, se puede lograr tanto como lo que se consigue mediante la prestación de servicios", priorizando la donación de sangre, el VIH y sida, primeros auxilios, apoyo psicológico y, en general, el movilizar a la comunidad para lograr una mayor equidad en los beneficios de los programas de salud.
- Fortalecimiento de la capacidad para "salvar la brecha": independientemente de la sociedad en la que vivamos, siempre hay una brecha entre personas y hogares vulnerables y el sistema oficial de salud y asistencia social. Con una red de voluntariado que realiza sus actividades en las comunidades vulnerables mismas, la Cruz Roja y la Media Luna Roja pone conocimientos y medios en manos de la población, facilita y apoya los procesos que reducen la vulnerabilidad, creando comunidades que velan por el bienestar de sus miembros.
- Ampliación de las intervenciones en crisis: cuando el sistema oficial de salud se derrumba debido a un desastre natural, las Sociedades Nacionales adoptan, con carácter provisional, un enfoque más amplio de la asistencia sanitaria que en períodos ordinarios.

Igualmente, la Federación Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, a través de su Estrategia 2020, persigue los siguientes **objetivos estratégicos**:

- Salvar vidas, proteger los medios de sustento, y apoyar la recuperación después de desastres y crisis
- Posibilitar una vida sana y segura
- Promover la inclusión social y una cultura de no violencia y paz

También en el ámbito internacional, **la Federación de Juventud de la Cruz Roja y la Media Luna Roja** desempeña una importante labor en materia de salud. Su Programa fomenta la aplicación de los Principios Fundamentales del Movimiento por parte de los jóvenes, mediante:

- La protección de la salud y de la vida.
- El servicio a la comunidad.
- La amistad y la comprensión internacionales.
- Manteniéndose informados/as e informando acerca de la función y las obligaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja tiene la obligación de actuar, hablar de la enfermedad, ejercer influencias para lograr cambios en la política, y luchar contra el estigma y la discriminación en todas sus formas, en los planos internacional, nacional y comunitario. A pesar de los avances conseguidos, factores como la negación, la estigmatización y la discriminación a causa de esta infección siguen constituyendo grandes obstáculos para una respuesta eficaz.

Por ello, dos son sus objetivos:

- Luchar contra el estigma y la discriminación
- Promover y proteger los derechos y la dignidad humana de las personas viviendo con VIH y Sida.

2.1.2. Fundamentación institucional estatal

Cruz Roja Española (CRE) utiliza como referencia teórica la definición de Salud¹ formulada por la OMS en 1946 para programar sus diferentes actuaciones.

Parte del concepto de “Promoción de la salud” dando fuerza a la idea de capacitar y dotar de poder a las personas para controlar su salud, centrando sus actuaciones en:

- El desarrollo de estrategias de prevención: las estrategias de prevención (primaria, secundaria y terciaria) contemplan un enfoque comunitario, presente en todos sus proyectos y considera que la implicación de la comunidad en su conjunto es imprescindible para lograr una prevención más eficaz.
- Educación para la salud: se trata fundamentalmente de una estrategia de actuación diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y para desarrollar la motivación y las habilidades personales que la promueven. No se dirige solamente a las personas, sino también a los grupos, organizaciones y a la comunidad en general.

¹ "estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. La posesión del mejor estado de salud del que se es capaz de conseguir constituye uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, cualquiera que sea su raza, religión, ideología política y condición económico-social"

- Asistencia centrada en los factores sociales de todas aquellas personas y colectivos que se encuentran en situación vulnerable.

Actualmente, desde el Plan de Salud de CRE, en base a las necesidades detectadas entre la población española, se persiguen los siguientes objetivos:

- Adoptar un enfoque de promoción de la salud: eliminando las desigualdades en salud, mejorando las condiciones de salud, etc.
- Trabajar para que las personas sean más capaces de hacer frente a los impactos de desastres.
- Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas vulnerables.

De modo que, mediante los tres niveles de prevención:

- primaria o informativa,
- secundaria o asistencial,
- y terciaria o de recuperación,

se ponen en marcha acciones en torno a:

- La prevención de accidentes de tráfico, domésticos, en el entorno escolar, durante el ocio y el tiempo libre, laborales, etc.
- La prevención de enfermedades no transmisibles.
- La prevención de enfermedades transmisibles.
- La promoción de la salud, en la que se incluye: salud comunitaria, salud y sexualidad, promoción de hábitos saludables, salud y conductas adictivas, etc.

La preocupación de CRE por la realidad social del VIH y el sida ha generado una intervención constante por parte de esta Institución, con una triple vertiente:

- La sensibilización y prevención de nuevas infecciones, como el Servicio de Multicanal de Información y Prevención del VIH².
- Atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con el VIH y/o sida. Servicios de atención psicológica y social a partir de los siguientes proyectos: Ayuda a domicilio, Apoyo psicosocial a menores afectados, Casas de acogida para las personas que conviven con sida, Apoyo a familias de personas que viven con Sida, Pisos tutelados y Talleres de sexo seguro y consumo de menos riesgo.
- Reducción del estigma y la discriminación.

Transversalmente a todos estos aspectos, se observa en cada una de las actuaciones: la igualdad de género, la atención especial a las situaciones de riesgo de exclusión social y el impulso del voluntariado como agente de salud.

El modelo educativo de **Cruz Roja Juventud**, hace hincapié en la transmisión y educación en valores, en la adquisición de hábitos saludables y en el proceso de la plena integración de las personas, a través de acciones globales y locales que ofrezcan alternativas lúdico- educativas a la infancia, juventud y sociedad en general.

Cruz Roja Juventud (CRJ) adquiere una serie de estrategias para abordar su acción en materia de salud:

² <http://www.cruzroja.es/vih/>

- Abordando la Salud desde un punto de vista multidisciplinar.
- Aplicando modelos de intervención que favorezcan la conciencia colectiva positiva ante problemas sociales.
- Un modelo preventivo y comunitario, en el que se incorporan: los conceptos de prevención en los colectivos más vulnerables, la influencia de factores sociales, ambientales, biológicos y de estilo de vida.
- Un modelo de comunicación bidireccional y equilibrada para fomentar el autocuidado y la responsabilidad de la persona y la comunidad en la promoción de la salud.
- Detectando problemas, así como diseñando, planificando, desarrollando y evaluando la intervención.
- Enfocando la intervención a su población diana, la población infanto-juvenil.

Así mismo, en su programa de Promoción y Educación para la Salud, establece siete bloques con la finalidad de cubrir las necesidades, de la población infanto-juvenil en materia de salud:

- **Alimentación y nutrición**, cuyo objetivo principal es trabajar, sobretudo, la adquisición de hábitos de vida saludable. Tomando conciencia de las bases nutricionales saludables, de los hábitos en las conductas alimentarias y promoviendo la actividad física como hábito en el colectivo infanto-juvenil.
- **Drogas**, dirigido a transmitir información objetiva con el fin de prevenir y reducir riesgos asociados al consumo de las mismas, dando una visión realista de los efectos y las consecuencias del consumo de sustancias, siempre adecuada al contexto y grupo infanto-juvenil al que va destinada la acción.
- **Sexualidad**, abordada desde una perspectiva natural y sin olvidar el concepto de afectividad como parte de la sexualidad humana. Por ello, una información y orientación adecuada, favorecerá el bienestar físico, psicológico y social de la persona, así como la prevención de riesgos en este ámbito.
- **VIH, sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, en el que, adoptando como estrategias la educación y la prevención, se persigue informar y formar a la población infanto-juvenil.
- **Nuevas adicciones**, cuyo objetivo principal es promover el uso adecuado y concienciar a la población infanto-juvenil de las consecuencias del abuso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- **Educación Vial**, dirigido a proporcionar información general para la prevención de accidentes y la promoción de la seguridad, así como fomentar conductas cívicas.
- **Prevención de accidentes**, a partir del cual se informa y sensibiliza a la población infanto-juvenil sobre pautas de conducta fundamentales para mantener comportamientos seguros en su entorno habitual.

Las acciones desarrolladas en cada una de las áreas del programa están dirigidas fundamentalmente a la población infantil y juvenil, aunque a través de las mismas se pretende sensibilizar e implicar a sus referentes educativos (profesorado, familia, etc.), intentando consolidar los objetivos abordados con cada participante.

Por ello, en el marco de su programa de Promoción y Educación para la Salud, CRJ mantiene su intervención con población infantil y juvenil a través de proyectos de intervención socioeducativa y sensibilización:

- con infancia, en centros de mediación social, centros de día, ludotecas, proyectos de participación infantil, etc.,
- y con población adolescente y joven, en centros escolares y culturales, otras asociaciones, espacios de ocio nocturno, etc.

Así mismo, la intervención de CRE en el ámbito de la atención y el tratamiento, se ha adaptado a las necesidades emergentes y a las necesidades individuales, ofreciendo actuaciones de carácter integral con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas por VIH y/o sida.

El 1 de Diciembre, Día Mundial de la Respuesta ante el VIH y el sida, figura en el calendario de Cruz Roja como una cita ineludible en la que compartir nuestras inquietudes y expectativas con el resto de población que, día a día, se halla inmersa en una realidad diversa y cambiante de la que somos protagonistas.

Por ello, Cruz Roja y Cruz Roja Juventud ponen en marcha una vez más esta Campaña de Sensibilización, llamada a ser una acción complementaria al resto que se realizan en el marco de la Promoción de la Salud llevada a cabo desde la Institución.

2.2. Justificación

El VIH continúa siendo un **problema de salud mundial**. Pese a que se han producido importantes avances en la prevención, detección y tratamiento del VIH, a fecha de 2.014, según Onusida³ en el mundo:

Personas que viven con el VIH

- En 2014, 36'9 millones [34,3 millones–41,4 millones] de personas vivían con el VIH en el mundo.
En el mismo año, 2 millones [1,9-2,2 millones] de personas se infectaron con el VIH y 1,2 millones [980.000-1,6 millones] murieron por enfermedades relacionadas con el sida.
- Nuevas infecciones por el VIH
Los casos de nuevas infecciones por el VIH han descendido en un 35% desde el año 2000. A nivel mundial, 2 millones [1,9 millones–2,2 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH en 2014, un descenso respecto a los 520.000 casos registrados en 2000.
- En los niños y niñas, las nuevas infecciones se han reducido en un 58% desde 2000. - A escala mundial, 220.000 niños [190.000–260.000] contrajeron la infección por el VIH en 2014, un descenso respecto a los 520.000 del año 2.000.

Muertes relacionadas con el sida

- Las muertes relacionadas con el sida han disminuido en un 42 % desde el nivel máximo alcanzado en 2004.
- En 2014, 1,2 millones [980 000-1,6 millones] de personas murieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el sida, frente a los 2 millones [1,7-2,7 millones] de 2005.

³ Onusida (2014). *La Epidemia Mundial de sida – Datos clave mundiales*. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/HowAIDSchangedeverything/factsheet>

Terapia antirretrovírico

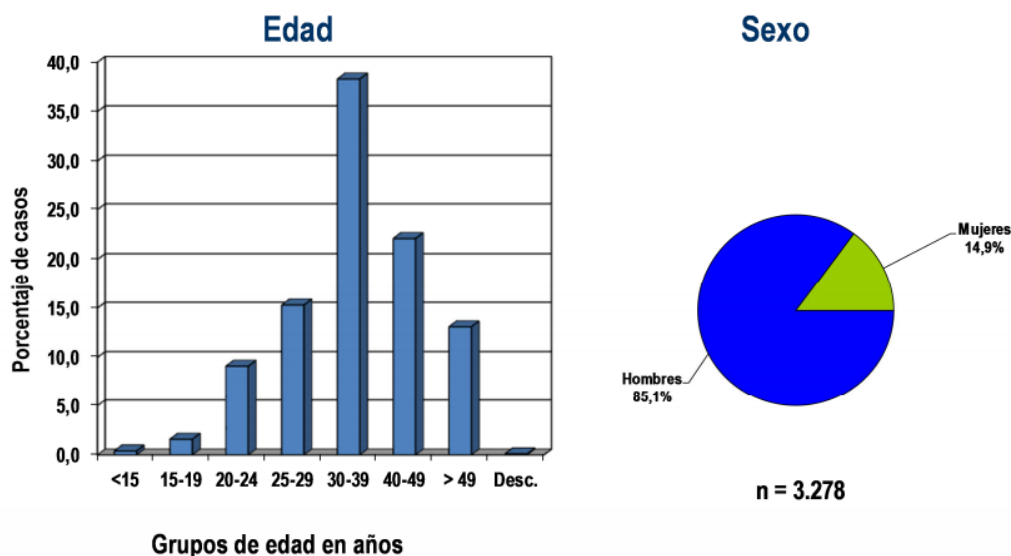
- En marzo de 2015, 15 millones de personas tenían acceso al tratamiento antirretrovírico, frente a los 13,6 millones de junio de 2014.
- El 41 % [38 %-46 %] de los adultos con el VIH tenían acceso al tratamiento antirretrovírico en 2014, frente al 23 % en 2010.
- El 32 % [30 %-34 %] de los niños con VIH tenían acceso al tratamiento antirretrovírico en 2014, frente al 14 % [13%-15%] en 2010.
- El 73 % [68%-79%] de las mujeres embarazadas con VIH tenían acceso a medicamentos antirretrovíricos para prevenir la transmisión del VIH a sus hijos; las nuevas infecciones por el VIH entre los niños se redujeron en un 58 % entre el 2000 y el 2014.

Desde el inicio de la epidemia en **España** (en 1981) se han notificado un total de 84.043 casos de sida. El registro epidemiológico de casos de sida en España⁴ revela, tras las correcciones por retraso en la notificación y **hasta el 30 de junio de 2014**, los siguientes datos:

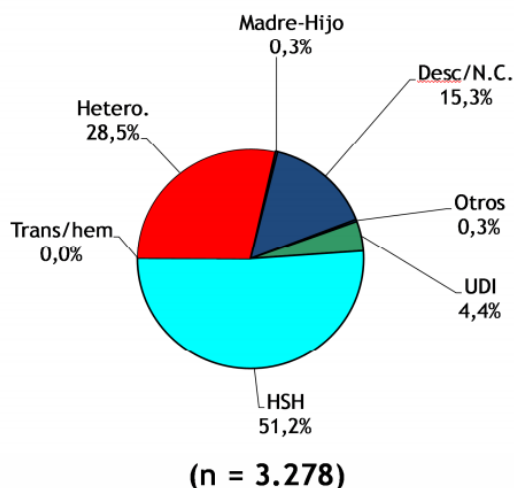
- Casos de **sida**:
 - 760 casos de sida, frente a los 1.021 casos de 2013.
 - El 77,5% eran varones, y la mediana de edad fue de 43 años.
 - El porcentaje de personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas ascienden al 33,4%; aunque dicha transmisión, en números absolutos, sigue afectando más hombres que a mujeres, entre las últimas adquiere especial relevancia al representar el 62% de los diagnósticos. La transmisión entre HSH supone el 32,3% de todos los casos y el 41,7% de los que afectan a hombres. El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2013 que contrajeron la infección por compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas descendió al 22,5%. La proporción de casos pediátricos se sitúa en el 0,2%
- Nuevos diagnósticos de **VIH** notificados:
 - 3.278 nuevos diagnósticos de VIH. La tasa en España es similar a la de otros países de Europa occidental, aunque superior a la media de la Unión Europea.
 - El 85% eran hombres y la media de edad, sin diferencias entre hombres y mujeres, fue de 35 años.
 - La transmisión en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente, 51,2%, seguida de la heterosexual, 28,5%, y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas (UDI), 4,4%.
 - Se aprecian diferentes tendencias en la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH según mecanismo de transmisión: en UDI la tendencia es descendente; en heterosexuales los casos descienden levemente en mujeres y se mantienen estables en hombres y en HSH la tendencia es ascendente. Como resultado de estas tendencias contrapuestas las tasas globales están bastante estables.
 - El 32,5% de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH se realizó en personas originarias de otros países.
 - El 46,6% del global de los nuevos diagnósticos presentaron diagnóstico tardío.

⁴ Sistema Estatal de Información sobre VIH y el Sida (2013). *Vigilancia Epidemiológica del VIH/Sida en España. Registro Nacional de casos de Sida. Situación a 30 de junio de 2013*. Instituto Carlos III. Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIHSida_Junio2014.pdf

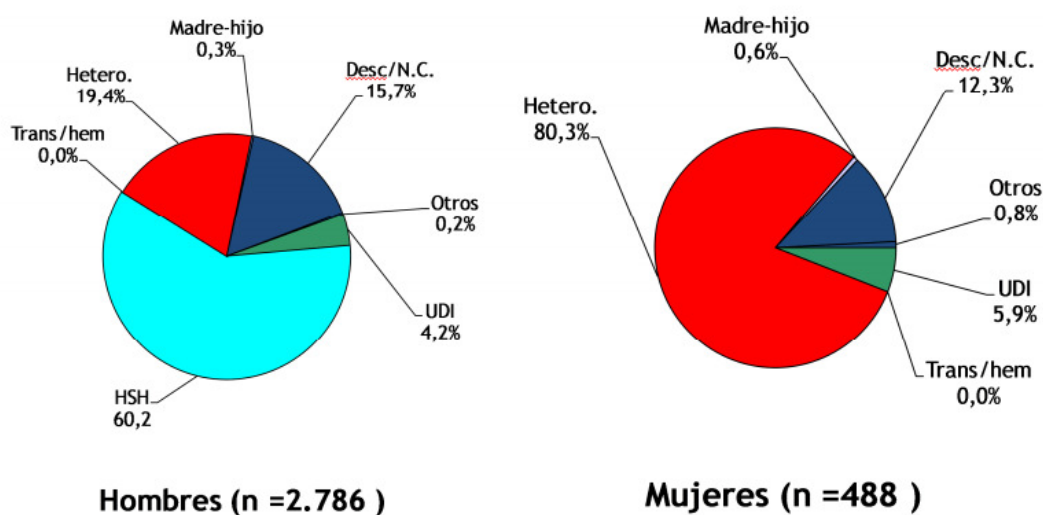
Nuevos diagnósticos de VIH. Distribución por edad y sexo. España, año 2013.



Nuevos diagnósticos de VIH. Categoría de Transmisión. España, año 2013.



Nuevos diagnósticos de VIH. Categoría de Transmisión y Sexo. España, año 2013.



3. Objetivos de la Campaña

3.1. Objetivo General

Minimizado el impacto del VIH y/o sida entre la población a través de la promoción de conductas y actitudes saludables a través del voluntariado como principal agente promotor de salud.

3.2. Objetivo Específico

Sensibilizada la población en materia de prevención y reducción de las conductas de riesgo asociadas a la infección por VIH, así como sobre actitudes y/o comportamientos relacionados con el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y/o sida.

3.3. Objetivos Operativos

- Proporcionada información básica sobre la transmisión y la prevención de la infección por VIH.
- Fomentadas actitudes dirigidas a evitar conductas de riesgo, previniendo la infección.
- Promovida la realización de la prueba de detección del VIH como herramienta fundamental para la detección de la infección y prevención de su transmisión.
- Prevenidas actitudes de discriminación y/o rechazo hacia las personas con VIH y sida.
- Promovidos los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH y sida y sensibilizada la población sobre la violación de los mismos.
- Establecido un sistema de gestión y coordinación que nos permite realizar el seguimiento y evaluación del programa, teniendo en cuenta al voluntariado como agente y los recursos que son necesarios.

A continuación se especifican los resultados esperados así como los indicadores y los instrumentos de recogida de información a emplear, de cara valorar el grado de consecución de los objetivos.

Objetivos Operativos	Actividades	Indicadores
- Proporcionada información básica sobre la transmisión y la prevención de la infección por VIH. - Fomentadas actitudes dirigidas a evitar conductas de riesgo, previniendo la infección. - Promovida la realización de la prueba de detección del VIH como herramienta fundamental para la detección de la infección y prevención de su transmisión. - Prevenidas actitudes de discriminación y/o rechazo hacia las personas con VIH y sida. - Promovidos los derechos fundamentales de las personas que viven con VIH y sida y sensibilizada la población sobre la violación de los mismos.	1. Difusión de la Campaña y sus materiales	Nº de acciones de difusión de la Campaña (mailing, teléfono, reuniones, difusión en web institucional, envío de carteles, etc.)
		Nº de redes sociales institucionales en las que se difunde la Campaña/materiales.
		Nº de publicaciones en RRSS relacionadas con la campaña
		Nº de seguidores/as de las cuentas oficiales desde las que se difunde la campaña (sumatorio de las diferentes cuentas)
		Otras acciones de difusión. Nº de personas que reciben información de la Campaña/materiales.
		Nº TOTAL de actividades de información y sensibilización con población diana de la campaña.
Establecido un sistema de gestión y coordinación que nos permite realizar el seguimiento y evaluación del programa, teniendo en cuenta al voluntariado como agente y los recursos que son necesarios.	2. Dinamización de actividades en centros/espacios transitados por población diana.	Nº de actividades de información y sensibilización con población diana dinamizadas por Cruz Roja Juventud
		Nº de actividades de información y sensibilización con población diana dinamizadas por Dto. Salud y Socorros/Programa de VIH
		Nº TOTAL de participantes en las actividades de información y sensibilización de la Campaña (hombres y mujeres).
		Nº de localidades donde se desarrolla la campaña
		Nº de reuniones de coordinación internas para la planificación y organización de la Campaña
		Nº de reuniones de coordinación externas con otras entidades/asociaciones
Establecido un sistema de gestión y coordinación que nos permite realizar el seguimiento y evaluación del programa, teniendo en cuenta al voluntariado como agente y los recursos que son necesarios.	3. Gestión de la planificación, ejecución y evaluación de la Campaña.	Nº de voluntarios/as participantes en la campaña (hombres y mujeres)
		Nº de informes de actividad provincial

4. Población destinataria

4.1. Población destinataria directa

La Campaña va dirigida a la **población en general**, haciendo especial hincapié en los siguientes colectivos:

- * **Población adolescente y joven, entre 14 y 29 años**, usuaria de diferentes espacios online (como redes sociales), así como aquella que participe en centros de educación formal y no formal (centros socioculturales, asociaciones, etc.), incluyendo entre estos últimos los proyectos de intervención socioeducativa de CRJ (proyectos de participación juvenil, centros de día y centros de mediación social, etc.).

Se considera prioritaria la intervención con adolescentes ya que, a esta edad, suelen iniciarse en prácticas sexuales que pueden estar sujetas a riesgo de transmisión del VIH.

- * **Población adulta, mayor de 30 años**, usuaria de diferentes espacios online (como redes sociales), así como aquella que participe en actividades o grupos relacionados con la promoción para la salud y la prevención del VIH, incluyendo entre éstos a las personas participantes del Programa de Atención y Prevención del VIH-sida de Cruz Roja.

4.2. Población destinataria indirecta

Como **población destinataria indirecta** de la Campaña se incluye a:

- las y los referentes educativos de la población diana (incluyendo voluntariado y personal laboral de Cruz Roja, así como familiares, etc.), considerados agentes fundamentales para la difusión del mensaje de la Campaña y generar un mayor impacto de la misma.

5. Metodología

La metodología que se describe a continuación tiene como objetivo formalizar para todo el territorio nacional el modelo de intervención de Cruz Roja, de cara al desarrollo de la Campaña que nos ocupa.

La puesta en marcha y ejecución del Campaña, se articula según el siguiente proceso metodológico, que se compone de cuatro fases consecutivas desde la valoración de la necesidad de intervención hasta la evaluación de la misma:

- Identificación
- Formulación de la actuación
- Ejecución
- Evaluación

Todo ello, teniendo en cuenta que la gestión de nuestra actividad está directamente relacionada con la gestión del voluntariado, de la formación, y otros procesos de la gestión de la Campaña a nivel global.

Fase I: Identificación de necesidades

OBJETIVO

Realizar un diagnóstico sobre la realidad de la población a la que se dirige nuestra actividad relacionada ante el VIH y el sida (hábitos y conductas que puedan entrañar riesgo de transmisión de la infección; así como actitudes de discriminación hacia las personas afectadas).

Humanidad Imparcialidad Neutralidad Independencia Voluntariado Unidad Universalidad	TAREAS	1. Análisis interno: memorias de actividad de proyectos de intervención en materia de prevención, atención y/o tratamiento del VIH así como de aquellos relacionados con la promoción y educación para la salud, Campaña del Día Mundial de la Respuesta ante el VIH y el sida, jornadas de trabajo del Plan de Salud (Programa de VIH), conclusiones grupos de trabajo y análisis, informes del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH de CR... 2. Análisis externo: informes de vigilancia epidemiológica del Plan Nacional del Sida, Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva, documentación Plan Nacional del Sida.	OC ⁵
	DOCUMENTACIÓN A UTILIZAR	Breve diagnóstico reflejado en el Proyecto Marco de la Campaña, desarrollado por la Oficina Central.	OC

Fase II: Formulación de la actuación

OBJETIVO	Definir el modelo de actuación en los diferentes espacios en los que se desarrollará la Campaña.	
-----------------	--	--

⁵ OC: Oficina Central.

TAREAS	3. Establecimiento de objetivos y líneas de actuación: 3.1. Elaboración del marco de intervención: población destinataria de las actividades de la Campaña. 3.2. Establecimiento de los objetivos indicadores y resultados esperados (número de participantes, etc.). 3.3. Establecimiento de criterios de gestión del ciclo de la Campaña. 4. Determinación del tipo de actividades a desarrollar en el marco de la Campaña: 4.1. Difusión de la Campaña y de los materiales de la misma. ▪ Difusión de la Campaña a través de las cuentas institucionales en las diferentes Redes Sociales. ▪ Otras acciones de difusión de la campaña: Mailing, portales web institucionales, Boletines de Noticias, reuniones, etc. 4.2. Dinamización de actividades en zonas de ocio y/o espacios transitados por la población diana. ▪ Las AALL diseñarán y desarrollarán actividades de sensibilización e información dirigidas a la población general, priorizando los colectivos que cada ámbito territorial considere, ajustándose a los objetivos de la Campaña. ▪ Fechas de desarrollo: entre el 16/11/2015 y el 11/12/2015. ▪ Material a emplear (enviado desde la Oficina Central): folleto informativo, condoneras, preservativo femenino, cartelería, etc. ▪ Importante: La distribución de los materiales de la campaña debe ir en cualquier caso acompañada de la intervención correspondiente con la información necesaria sobre los contenidos de la campaña.	OC
	El compromiso de actividad de cara al desarrollo de la Campaña, conlleva que: ▪ Los ámbitos provinciales que participen en la Campaña lleven a cabo, al menos, las dos actividades propuestas por Oficina Central en el marco de la misma (difusión de la campaña y dinamización de actividades). ▪ No todas las AALL de una misma Oficina Provincial tienen porqué realizar las dos actividades (la premisa es que, en su conjunto, la provincia desarrolle todas las acciones de la Campaña).	OP y AL
	5. Determinación de centros y espacios en los que se va a realizar la Campaña: ▪ Identificación de agentes e instituciones, así como de los centros y espacios potenciales. ▪ Contacto con los centros y espacios y presentación de la Campaña. ▪ Recepción de las demandas de los centros. ▪ Confirmación de recepción de demanda.	OP y AL
	6. Calendarización de la intervención: ▪ Acciones de difusión de la Campaña y de los materiales de la misma. ▪ Dinamización de acciones en espacios de ocio y/o transitados por la población diana de la Campaña. ▪ Otras acciones puestas en marcha.	OP y AL

DOCUMENTACIÓN A UTILIZAR	7. Definición de los puestos de acción voluntaria necesarios. Identificación de las necesidades de voluntariado para cubrir la totalidad de puestos de acción voluntaria requeridos para el desarrollo de las actividades de la Campaña.	OP y AL
	Anexo 1.- Informe de actividad provincial.	OC

Fase III: Ejecución

DOCUMENTACIÓN A UTILIZAR	OBJETIVO	Realizar la intervención planificada.	
	TAREAS	1. Desarrollo de las acciones planificadas: del 16/11/2015 al 11/12/2015. 2. Registro de los datos de la intervención en la Aplicación de Intervención.	OP y AL
		1. Anexo 1.- Informe de actividad provincial. 2. Anexo 2.- Cesión de derechos audiovisuales a CRE.	OP y AL

Fase IV: Evaluación

TAREAS	OBJETIVO	Valorar las actividades desarrolladas con la finalidad de establecer pautas de mejora y analizar el impacto de nuestra intervención, a nivel global en el ámbito territorial.	
		1. Revisión del cumplimiento de objetivos. 2. Propuesta de mejores prácticas.	OP y AL

ENTREGABLE	1. Anexo 1.- Informe de actividad provincial. 2. Anexo 2.- Cesión de derechos audiovisuales a CRE. 3. Anexo 3.- Certificado Secretaría General, uso de material de la Campaña. 4. Fotografías de las actividades y documentación relacionada con la cesión de derechos audiovisuales. 5. Impacto en medios de comunicación. Toda la documentación deberá ser remitida por correo electrónico a cmarin@cruzroja.es y cferrero@cruzroja.es antes del 18 de diciembre de 2015.	OP y AL

Gestión del voluntariado

Como ya se ha comentado, durante todo el proceso de intervención existirá un componente muy importante de voluntariado y formación, que se incluye en la **Gestión de la participación voluntaria**, cuyas **tareas fundamentales** serán:

OBJETIVO	Facilitar la incorporación y la participación voluntaria en todas las fases de la Campaña.	
	1. Definición de puestos de acción voluntaria. 2. Captación, acogida y orientación, incorporación de voluntariado. 3. Identificación de necesidades formativas. 4. Propuestas de acciones formativas. 5. Programación anual de acciones formativas. 6. Seguimiento de la programación anual de acciones formativas. 7. Organización, desarrollo, seguimiento y cierre de una acción formativa. 8. Evaluación de la participación voluntaria.	OP y AL
	1. Procedimientos del Proceso de Gestión de Calidad de Voluntariado. 2. Procedimientos del Proceso de Gestión de Calidad de Formación.	OP y AL

6. Contenidos

Los contenidos a abordar en el marco de la Campaña son los siguientes:

- ¿Qué es el VIH?
- ¿Qué es el sida?
- ¿Qué le pasa a nuestro organismo cuando tenemos VIH o sida?
- ¿Cómo se transmite el VIH?
- ¿Cómo se previene la transmisión del VIH?
- ¿Cómo se detecta la infección por VIH?, haciendo especial hincapié en la prueba del VIH.
- ¿Cómo no se transmite el VIH?
- Vivir con VIH. Módulo contra la estigmatización que sufren las personas VIH positivas.
- Recursos informativos de interés.

7. Localización. Ámbitos de desarrollo de la Campaña

La Campaña se desarrolla en un total de xx comunidades autónomas, xx provincias, y xx localidades.

Comunidad Autónoma	Provincia	Localidades	
xx	xx		xx

**** Pendiente confirmación de los ámbitos territoriales que desarrollarán la Campaña.**

8. Estructura Organizativa.

Esta Campaña contempla en su modelo organizativo las siguientes dos estructuras:

- Cruz Roja Juventud
- Departamento de Salud y Socorros / Programa de Atención y Prevención del VIH- sida

Quedando implicados en la planificación, ejecución y evaluación de la misma sus equipos (Equipos de Dirección, Equipos de Coordinación, Referentes Técnicos y Equipos de Voluntariado) de una manera coordinada con otros departamentos que tendrán una relación indirecta en la campaña: Formación, Voluntariado, Comunicación e Imagen, etc.

Observamos los siguientes perfiles/puestos que intervienen en el desarrollo de la Campaña:

8.1. Cruz Roja Juventud

8.1.1. Dirección Local/Provincial

- Coordinación con equipo técnico CRJ y Dto. Salud y Socorros/Programa VIH de Atención y Prevención del VIH- sida.
- Determinación de responsable y equipo de voluntariado.
- Seguimiento de la ejecución de la Campaña.
- Facilitar al/la responsable local de la Campaña los medios técnicos y el contacto con las entidades/ instituciones, así como los medios de comunicación, para el adecuado desarrollo y difusión de la misma.

8.1.2. Equipo Técnico

- Coordinación con OC a lo largo de toda la Campaña.
- Informar acerca de la realización de la Campaña a los AALL y motivarles para que participen e impliquen en la misma.
- Control y entrega del material de la Campaña a los AALL.
- Seguimiento de la actividad, manteniendo comunicación fluida durante toda la Campaña con el/la Referente Local del Proyecto.
- Recopilación de la información resultante del desarrollo de la actividad provincial y envío del Informe de Actividad Provincial, y de toda la documentación requerida junto con el mismo, a la OC.
- Incorporar los datos en la Aplicación de Intervención (NUEVA).
- Coordinación con equipo técnico del Dto. Salud y Socorros/Programa de Atención y Prevención del VIH- sida y otros departamentos implicados en la Campaña.

8.1.3. Puestos de Acción Voluntaria (CRJ):

Referente de Proyecto.

- Coordinación, gestión y seguimiento de la Campaña.
- Coordinación del Equipo de Voluntariado y de los recursos necesarios para la intervención.
- Coordinación y seguimiento con su referente en el ámbito territorial.

- Coordinación con los diferentes planes de Cruz Roja para el desarrollo de las actividades conjuntas.
- Optimización de los recursos de la Campaña.
- Incorporar los datos en la Aplicación de Intervención (NUEVA).

Monitor/a de Actividad.

- Coordinación con la/el Referente Local del Proyecto.
- Planificación de las actividades locales de la Campaña: adaptación de la línea de actividad estatal a la realidad territorial y diseño de actividades específicas a nivel local.
- Desarrollo de las actividades de la Campaña.
- Evaluación de la Campaña.

Monitor/a de Apoyo.

- Desarrollo de tareas concretas relacionadas con la actividad, que no requieran de unos conocimientos específicos en profundidad de la temática abordada.
- Coordinación con la/el Referente Local del Proyecto.
- Planificación, desarrollo y evaluación de las actividades de la Campaña.

8.2. Dpto. Salud y Socorros/ Programa de Atención y Prevención del VIH- sida

8.2.1. Dirección de Departamento y/o Referente Salud/ Programa de Atención y Prevención del VIH- sida.

- Coordinación con OC a lo largo de toda la Campaña.
- Informar acerca de la realización de la Campaña a los AALL y motivarles para que participen e impliquen en la misma.
- Control y entrega del material de la Campaña a los AALL.
- Seguimiento de la actividad, manteniendo comunicación fluida durante toda la Campaña con el equipo de voluntariado local.
- Recopilación de la información resultante del desarrollo de la actividad provincial y envío del Informe de Actividad Provincial, y de toda la documentación requerida junto con el mismo, a la OC.
- Incorporar los datos en la Aplicación de Intervención (NUEVA).
- Coordinación con equipo técnico CRJ y otros departamentos implicados en la Campaña.

8.2.2. Puesto de Acción Voluntaria (Salud VIH)

Promotor/a de Salud.

- Planificación de las actividades locales de la Campaña: adaptación de la línea de actividad estatal a la realidad territorial y diseño de actividades específicas a nivel local.
- Desarrollo de las actividades de la Campaña.
- Evaluación de la Campaña.

9. Marco Relacional. Coordinación

El marco relacional determina la estructura de coordinación entre los agentes que forman parte de la Campaña, delimitando los canales de comunicación que se pueden establecer.

En la Campaña se han identificado dos tipos de coordinación, la interna que hace referencia a las diferentes estructuras de CRE y CRJ, y la externa, que abarca asociaciones, entidades, centros educativos, etc.

9.1. Coordinación Interna

La coordinación entre los diferentes agentes territoriales, implicados en la Campaña, se desarrollará a través de reuniones y comunicaciones electrónicas o telefónicas periódicas.

Así mismo, entre CRJ y CRE, se establecerán los mecanismos de información y coordinación oportunos para el adecuado desarrollo de la Campaña.



9.2. Coordinación Externa

Las y los referentes de actividad y voluntariado locales se coordinarán con los centros/ espacios en los que se enmarcarán las actividades de la Campaña, ante diferentes tareas como:

- Difusión de la Campaña entre los centros/ espacios.
- Recepción de la demanda de actividad por parte de los centros/ espacios.
- Seguimiento y valoración de la actividad.
- Etc.

Así mismo, los diferentes agentes de CRJ se comunicarán con medios de comunicación y otras entidades interesadas en la Campaña que nos ocupa.

10. Cronograma general de la Campaña

FASES	TAREAS	SEPTIEMBRE 2015	OCTUBRE 2015	NOVIEMBRE 2015	DICIEMBRE 2015
I. IDENTIFICACIÓN	1. Análisis interno	OC	OC		
	2. Análisis externo	OC	OC		
II. FORMULACIÓN	3. Establecimiento de objetivos y líneas de actuación				
	4. Determinación del tipo de actividades a desarrollar			OP	
	5. Determinación de centros y espacio			AL	
	6. Calendarización de la intervención				
	7. Definición de puestos de acción voluntaria				
III. EJECUCIÓN	8. Desarrollo de acciones planificadas				
	9. Registro de datos Aplicación Intervención			AL	AL
IV. EVALUACIÓN	10. Revisión del cumplimiento de objetivos				OC
	11. Propuesta de mejores prácticas				OP AL

OC: Oficina Central de CRJ.

OP: Oficina Provincial adherida a la Campaña.

AL: Ámbito Local en el que se desarrolla la Campaña.

11. Recursos

A continuación se especificarán los recursos con los que se contará para el desarrollo de la Campaña:

11.1. Recursos Humanos

De cara a garantizar el adecuado desarrollo de la Campaña, en cada ámbito local tendrá que constituirse un equipo de voluntariado suficiente para el correcto desarrollo de la actividad.

11.2. Recursos Materiales

11.2.1. Materiales editados a partir de la Campaña.

Los materiales contendrán la imagen y el lema de la Campaña, así como los recursos informativos institucionales relacionados con VIH y sida (webs, Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH).

Los materiales editados a partir de la Campaña serán:

- Cartel (en idiomas).
- Folleto informativo (prevista la edición de un único folleto que recoja la información en los diferentes idiomas).
- Condonera (con 1 preservativo y 1 sobre de lubricante) o preservativo unitario (pendiente determinar en función del presupuesto).
- Preservativo femenino.
- Banner de la Campaña.
- Material de difusión de la Campaña (artículo aún por determinar).

11.2.2. Materiales de difusión del Servicio Multicanal de Información y Prevención del VIH.

Igualmente se remitirá el siguiente material del Servicio de Información y Prevención del VIH:

- Cartel (en idiomas)
- Folleto informativo (en idiomas).
- Condonera (con 1 preservativo y 1 sobre de lubricante).
- Preservativo unitario.
- Preservativo femenino.

11.2.3. Infraestructuras.

Son las salas, aulas y dependencias para realizar las actividades.

11.2.4. Material tecnológico o auxiliar.

Televisiones, DVDs, ordenadores, retroproyectores, pantallas de proyección y rotafolios, entre otros.

11.2.5. Soporte documental.

Películas en formato DVD, CDs, libros, periódicos, unidades didácticas, transparencias, fotocopias, etc.

11.3. Documentación de la Campaña⁶

Las OP que desarrollan la presente Campaña tienen a su disposición la siguiente documentación:

- Proyecto marco (presente documento).
- Argumentario (Documento de uso interno para la atención a medios de comunicación).
- Dossier para medios de comunicación (Documento de uso externo).

11. Evaluación y seguimiento

La evaluación y el seguimiento de la Campaña es un proceso continuo, en el que se distingue una evaluación inicial, procesal y final.

- La **evaluación inicial**, se relaciona con la Fase I de Identificación de Necesidades y con la Fase II de Formulación de la actuación.
- La **evaluación procesal**, se vincula con la Fase III de Ejecución, realizándose el seguimiento de la actividad en los diferentes ámbitos territoriales a través de correo electrónico, telefónicamente y/o reuniones de coordinación, según proceda.
- Por último, la **evaluación final**, se refiere a la Fase IV de Evaluación y como documento entregable por parte de los CP participantes se registra:
 - Anexo 1.- Informe de actividad provincial.
 - Anexo 2.- Cesión de derechos audiovisuales a CRE.
 - Anexo 3.- Certificado Secretaría Provincial, uso del material de la Campaña.
 - Fotografías de las actividades y la documentación referida a la cesión de derechos audiovisuales escaneada.
 - Documentación sobre impacto en medios de comunicación.

Los CP tendrán que **remitir esta documentación a la Oficina Central** a través de correo electrónico (cferrero@cruzroja.es y cmarin@cruzroja.es) antes del **18 de diciembre de 2015**.

⁶ El Argumentario Interno y el Dossier para Medios de Comunicación serán enviados a los ámbitos provinciales que queden adscritos a la Campaña.

12. Aplicación de Intervención (NUEVA)

La inclusión de los datos de la Campaña en la Aplicación de Intervención (NUEVA) tendrá que tener en cuenta los siguientes criterios.

12.1. Rutas Cruz Roja Juventud

- ✓ **Los CP que cuentan con subvención del proyecto Educación para la Salud,** convocatoria IRPF 2014-2015, grabarán los datos **siguiendo la ruta habitual de cualquier intervención enmarcada dentro del proyecto** (ya que los usuarios/as de esta campaña se contemplan como usuarios/as directos/as del proyecto Educación para la Salud).
 - **Plan:** Juventud
 - **Programa:** Promoción y Educación para la Salud
 - **Proyecto:** Educación para la Salud

- ✓ **Los CP que no cuentan con subvención del Proyecto Educación para la Salud,** convocatoria IRPF 2013-2014 podrán valorar la ruta más adecuada y elegir entre la anterior y la siguiente:
 - **Plan:** Juventud
 - **Programa:** Promoción y Educación para la Salud
 - **Proyecto:** Educación y Prevención de VIH-SIDA y otras Enfermedades Transmisibles

12.2. Ruta Dto. Salud y Socorros / Programa de Atención y Prevención del VIH- sida

- **Plan:** Salud
- **Programa:** Atención y Prevención VIH- Sida
- **Proyecto:** Información y prevención del VIH en la población general

12.3. Actividades y Aplicaciones (Entorno y Proyecto)

Se tendrán que dar de alta en la aplicación las siguientes actividades de la Campaña:

- Intervención en centros de educación no formal.
- Intervención en centros de educación formal.
- Intervención en centros propios.
- Intervención en la vía pública.
- Reuniones de Coordinación Interna.
- Reuniones de Coordinación Externa.

De cara a la grabación de cada una de estas actividades en la Aplicación, se tendrán en cuenta los siguientes criterios:

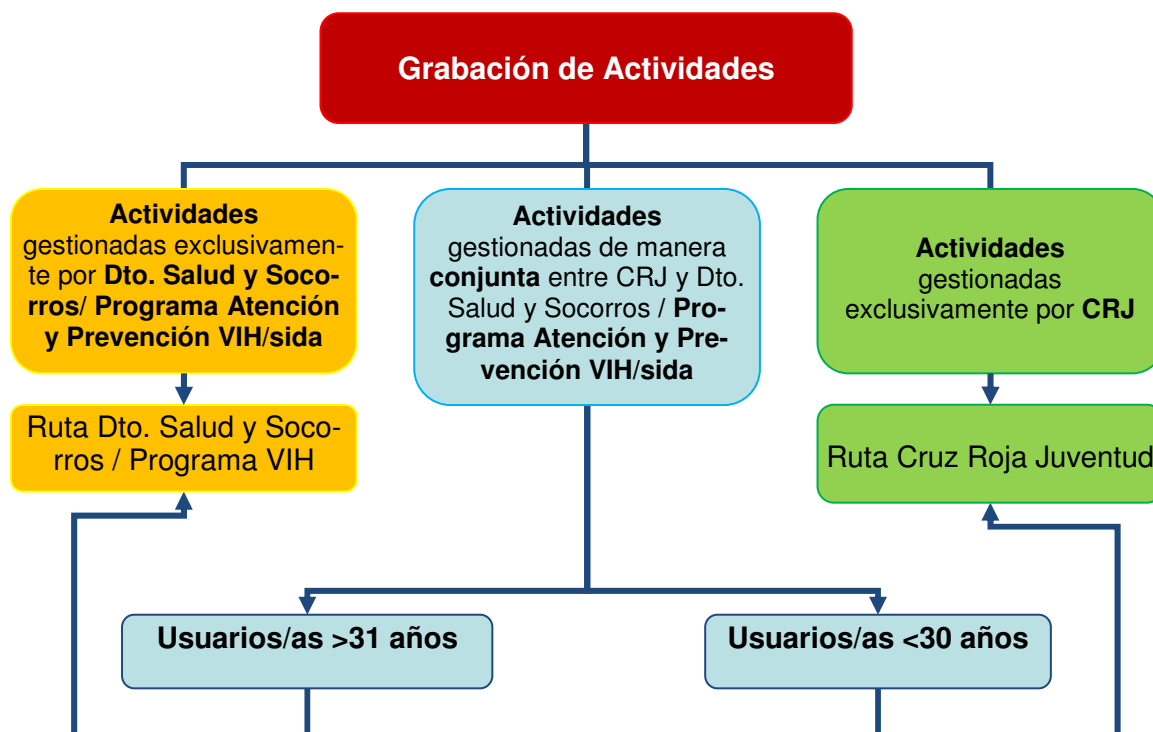
Actividades Campaña	Aplicación	ACTIVIDAD	TIPO
Intervención en centros de educación no formal.	Entorno	Sensibilización	Charlas
Intervención en centros de educación formal.	Entorno	Sensibilización	Charlas
Intervención en centros propios.	Entorno	Sensibilización	Charlas
Intervención en la vía pública.	Entorno	Sensibilización	Actuaciones en calle
Reuniones de Coordinación Interna	Proyecto	Coordinación	Reunión Interna
Reuniones de Coordinación Externa	Proyecto	Coordinación	Reunión Externa

12.4. Criterios de Grabación

El hecho de desarrollar la Campaña de una manera coordinada entre dos Departamentos, implica una gestión de la información coherente.

Para aquellos casos en los que las actividades desarrolladas sean gestionadas por uno de los dos departamentos implicados, se seguirán las indicaciones de grabación teniendo en cuenta la ruta. Sin embargo, para aquellas actividades ejecutadas de manera conjunta, el criterio de grabación de usuarios/as por parte de cada departamento será la edad.

En el siguiente esquema se muestran las indicaciones de grabación para cada tipo de acción (independiente o coordinada):



13. Anexos

Anexo 1.- Informe de actividad provincial.

Anexo 2.- Cesión de Derechos Audiovisuales a CRE.

Anexo 3.- Certificado de Secretaría Provincial. Uso del Material de la Campaña.

El envío de estos anexos se hará una vez el ámbito provincial quede adherido a la Campaña.

