

Manual práctico para realizar talleres de prevención de VIH/sida con personas migrantes

2.ª Edición

Financiado por:



SECRETARÍA GENERAL
DE INMIGRACIÓN
Y EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL
DE MIGRACIONES



UNIÓN EUROPEA
FONDO DE ASILO,
MIGRACIÓN
E INTEGRACIÓN
Por una Europa plural



INDICE

¿Quiénes somos?

Paso 1: Nuestro equipo

Paso 2: Investigación y creación de materiales

Paso 3: Organización y logística del taller

Paso 4: Taller socio-sanitario para abordar el VIH/sida con población migrante

- África Subsahariana
- Oriente Medio y Norte de África
- América Latina y el Caribe
- Europa del Este y Asia Central

Paso 5: Oferta de prueba rápida de VIH

Paso 6: Evaluación del programa

Glosario de términos

Anexos

- Anexo I: Cómo trabajar con un intérprete en consulta
- Anexo II: Folleto VIH/sida
- Anexo III: Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) acerca del VIH
- Anexo IV: Guion del taller de VIH/sida

Manual práctico para realizar talleres de prevención de VIH/sida con personas migrantes

Este manual ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar de SALUD ENTRE CULTURAS, perteneciente a la ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS y refleja las experiencias encontradas durante años de trabajo en el ámbito de la prevención del VIH/sida con población migrante. La intención es compartir los conocimientos adquiridos y extraer de ellos recomendaciones que ayuden a lograr una óptima adecuación de las acciones de prevención del VIH a las necesidades específicas de personas de culturas diversas.

Madrid, diciembre de 2018

Salud Entre Culturas

Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas

+34 722 140 142

info@saludentreculturas.es

www.saludentreculturas.es

Salud entre Culturas



@Salud_Culturas



¿QUIÉNES SOMOS?

La Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI)

Esta asociación nace en 1991 por iniciativa de médicos del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Es una organización sin ánimo de lucro cuyos fines primordiales son la asistencia clínica, la investigación y la acción formadora en el ámbito de las enfermedades infecciosas. Para el cumplimiento de estos fines se realizarán actividades como la formación para la mejora de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población migrante en enfermedades infecciosas, tales como el VIH/sida.

Salud Entre Culturas (SEC)

Salud Entre Culturas es un proyecto de salud pública de la AEEI, dirigido y adaptado a la población migrante. Lo conforma un equipo multidisciplinar que se encuentra localizado en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

El proyecto Salud Entre Culturas se desarrolla a través de tres programas principales:

(1) **Nuevos Ciudadanos Nuevos Pacientes**, iniciado en 2006 y donde se abordan mediante talleres dirigidos a población migrante temas socio-sanitarios tales como: VIH/sida, tuberculosis, salud y los viajes, salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, funcionamiento del sistema sanitario o nutrición.

(2) **Detección de enfermedades silenciosas**. Desde 2014 se llevan a cabo campañas de detección precoz de la infección por VIH y cribados comunitarios de la enfermedad de Chagas.

(3) **Construyendo Puentes: Gestión de la diversidad cultural en los servicios de salud**. Iniciado en 2006, este programa proporciona acompañamiento, interpretación y mediación intercultural en la práctica médica y cursos de formación como mediadores profesionales dirigidos a personas de origen migrante.

Las actividades que se desarrollan en el seno del proyecto están lingüística y culturalmente adaptadas a cada uno de los colectivos diana, en su mayoría procedentes de África Subsahariana, el Magreb, América Latina y Europa del Este. Los programas se desarrollan en colaboración con otras ONG y asociaciones que constituyen un punto de referencia para los migrantes.

Dentro del proyecto Salud Entre Culturas se han creado trípticos informativos multilingües sobre el VIH/sida y otras ITS, tuberculosis, enfermedad de Chagas, alimentación o el trabajo con intérprete en consulta médica, entre otros. Todos los materiales de este proyecto se encuentran disponibles en la página web del mismo: Salud Entre Culturas (www.saludentreculturas.es)

PASO 1: NUESTRO EQUIPO

Formación del equipo

En nuestro ámbito de actuación es fundamental una atención global adaptada que brinda a los migrantes la oportunidad de tener acceso a los mismos servicios que la población autóctona.

Es por ello que Salud Entre Culturas está constituido por un equipo multidisciplinar que cuenta con profesionales de la salud, la interpretación y la mediación intercultural, la antropología, la gestión y la coordinación.

Cada uno de estos profesionales tiene un rol muy concreto dentro del desarrollo de nuestros proyectos, lo que nos permite ofrecer un servicio personalizado y adaptado a las necesidades de cada individuo, teniendo en cuenta factores como:

- Derechos y deberes en materia socio-sanitaria.
- Percepciones de la salud y la enfermedad.
- Creencias y tabúes en relación con el VIH/sida.
- Importancia de la intersección género, así como de otras intersecciones (edad, clase social, grupo étnico, diversidad funcional)
- Influencia de las creencias religiosas y de las tradiciones.

El papel de la mediación intercultural es fundamental para asegurar la efectividad de un programa de promoción de la salud dirigido a una población culturalmente diversa. Si además de la cultura no comparten la lengua, los problemas de comunicación se acentúan. Por este motivo, son necesarios profesionales que conozcan en profundidad los códigos y las lenguas de las culturas involucradas en el proceso comunicativo.

El mediador no es únicamente una persona que habla más de un idioma, sino que controla técnicas de memorización, toma de notas y reformulación para reproducir la información con los mismos matices y la misma intención comunicativa.

Los mediadores con quien nosotros trabajamos reúnen las siguientes características generales:

- Conocer las diferentes variedades del lenguaje (registro culto, formal y coloquial, jerga médica, regionalismos, acentos, etc.)
- Tener en cuenta la comunicación no verbal (miradas, gestos, olores, etc.)

- Tener capacidad de dinamizar un grupo de participantes

Por lo tanto, los mediadores interculturales deben ser profesionales con una capacidad para el trabajo en equipo, con grandes aptitudes comunicativas, conocedores de las características propias de cada colectivo, conscientes de la realidad de la migración en nuestro país y capaces de conseguir un mejor entendimiento entre la población migrante y los profesionales de la salud.

Salud Entre Culturas ha elaborado una guía dirigida a profesionales de la salud con el objetivo de formar en el trabajo de un intérprete o mediador en la práctica clínica: *“Cómo trabajar con un intérprete en consulta”* (ANEXO I)

Colaboraciones externas: el equipo de voluntarios

Es preciso mencionar también que contamos con el apoyo de voluntarios y voluntarias que colaboran con nosotros a nivel de gestión del programa, participando en la investigación previa a su desarrollo, en los mismos talleres que llevamos a cabo con población migrante y sobre todo en el ámbito de la difusión.

PASO 2: INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE MATERIALES

Fase de investigación

Un estudio de campo previo a la puesta en marcha de un programa de prevención y educación sanitaria permite acercarse y ajustarse a las necesidades de la población diana.

Es necesario conocer las necesidades de cada una de las poblaciones con las que se va a trabajar para estructurar la información en los talleres, así como para crear tanto el material educativo que se va a utilizar durante la sesión informativa, como aquel que se entregará a los asistentes como apoyo y refuerzo una vez finalizado el taller (ANEXO II)

El material elegido para ser utilizado en el taller son encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Las encuestas CAP tienden a revelar no sólo los rasgos característicos de los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la salud relacionados con factores religiosos, sociales y tradicionales, sino también la idea que cada persona tiene del cuerpo o de la enfermedad. Estos factores son a menudo fuente de conceptos erróneos o malentendidos que pueden representar obstáculos para las actividades que nos gustaría llevar a cabo y barreras potenciales para el cambio de comportamiento (por ejemplo, la sensibilización sobre los riesgos de la infección por el VIH o la promoción del uso del preservativo).

El obstáculo para el cambio puede ser la falta de conocimiento de los beneficios de la salud, o la falta de conocimiento del problema y de su gravedad (por ejemplo, la falta de comprensión de los modos de transmisión del VIH). También puede revelar representaciones socioculturales o religiosas fuertemente vinculadas al cambio en cuestión (el uso del preservativo asociado a la desconfianza con la pareja) o una falta de experiencia (el no saber cómo usar un preservativo).

Gracias a ellos pudimos indagar en las creencias, conocimientos y actitudes relacionadas con el VIH/sida en cada grupo poblacional con el fin de crear una herramienta válida de medida para posteriores programas de prevención del VIH en estos colectivos.

Creación de las encuestas CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas)

Para la creación de las encuestas CAP fue fundamental la experiencia de talleres previos con diversas poblaciones, además del trabajo y apoyo de mediadores

interculturales representativos del colectivo diana, en su mayoría procedentes de América Latina, Europa Central y del Este, El Magreb, África Subsahariana y Asia.

La encuesta CAP consta de tres partes (ANEXO III):

> En la primera parte se recogen de manera anónima datos epidemiológicos: edad, país de origen, lenguas que dominan, nivel educativo, periplo migratorio y previo acceso a una charla de VIH/sida. Esta información epidemiológica nos permite una posterior investigación con la población con la que se ha trabajado durante el programa.

> En la segunda parte hay un cuestionario CAP PRE- taller con preguntas relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno al VIH/sida previas al taller. Esta parte nos permite adaptar el taller al colectivo e identificar cuáles son las áreas donde incidir y dirigir nuestro discurso.

El cuestionario es tipo test, sencillo, con preguntas cortas y claras y apoyadas con imágenes. Está disponible en varios idiomas (español, francés, inglés, árabe, rumano, búlgaro y portugués).

Las preguntas se focalizan en transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento y estigma, con opciones multirespuesta.

- ¿Crees que el VIH/sida existe?
- ¿Cómo se transmite el VIH/sida?
- ¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida?
- ¿Te has hecho alguna vez el test de VIH? ¿Dónde? ¿Te harías hoy el test de VIH?
- Si alguien tiene VIH/sida, ¿aceptarías...?
- ¿Qué piensas del VIH/sida? – única pregunta libre

> En la tercera parte hay un cuestionario CAP POST-taller que nos permite medir el éxito e impacto de nuestro taller. Esta parte está impresa en una hoja de diferente color para facilitar al usuario el reconocerla como cuestionario POST-taller.

Las preguntas, menos numerosas ya que al final del taller el cansancio empieza a estar presente, vuelven a focalizarse en transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento y estigma, con opciones multirrespuesta.

- ¿Crees que el VIH/sida existe?
- ¿Cómo se transmite el VIH/sida?
- ¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida?
- Si alguien tiene VIH/sida, ¿aceptarías...?

Elaboración del guion y de la estructura de los talleres

El guion de la charla que realizamos como base para la intervención con los migrantes se elaboró de manera conjunta por personal sanitario y mediadores y mediadoras interculturales. La profundidad en la que se traten estos temas, así como la inclusión de otras informaciones relacionadas dependerán del perfil de las personas destinatarias y las dudas que planteen, además de la información que nos aporta el cuestionario CAP PRE-taller. De esta manera es el taller el que se adapta a los y las participantes y no al revés.

Aunque el guion varía y se adapta, incluirá los siguientes aspectos (ANEXO IV)

- Significado de VIH.
- Diferencia entre infección por VIH y sida.
- Cómo SÍ se transmite el VIH.
- Cómo NO se transmite el VIH. Trabajar actitudes de estigma.
- Cómo prevenir la transmisión del VIH.
- Cómo se diagnostica el VIH.
- Tratamiento antirretroviral.
- Vivir con el VIH: comunicación al entorno, derechos laborales, salud sexual y reproductiva.
- Recursos de apoyo.
- Taller de uso correcto de preservativo masculino y femenino.
- Oferta de prueba rápida de VIH (dependerá del tipo de taller y grupo al que va dirigido)

PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER

Organización del equipo

Estos talleres se conciertan con cita previa, a través de ONG, asociaciones o recursos públicos que constituyen un punto de referencia para los migrantes.

El equipo de Salud Entre Culturas encargado de llevar a cabo el taller consta de:

- Un profesional sanitario miembro o colaborador/a de Salud Entre Culturas y con experiencia en VIH/sida (médico/a y/o enfermero/a). Esta persona tiene la misión de exponer el tema con un lenguaje claro y sencillo adaptado a todos los niveles culturales.
- Para los talleres que cuenten con población no hispanohablante el equipo de Salud Entre Culturas proporciona desde su servicio de interpretación y mediación intercultural uno o varios intérpretes/mediadores interculturales que dominen las lenguas de los participantes. Esta persona está sensibilizada culturalmente e idealmente es del mismo país que los asistentes a la charla para crear un clima de mayor complicidad en el taller, actuando ante actitudes de estigma o tabú frente al VIH/sida.
- Personal de apoyo miembro o colaborador/a de Salud Entre Culturas, que ayudará en actividades de difusión, organización, logística y apoyo a la cumplimentación de encuestas CAP.

Por lo tanto, es importante conocer previamente a la charla, de la manera más exhaustiva posible, todos los datos que podamos recoger sobre el grupo: procedencia, lengua materna, sexo, rango de edad, nivel educativo, si han recibido previamente charlas sobre el VIH/sida. Esto permitirá adaptar y orientar la formación del equipo que imparte el taller adecuadamente a cada grupo.

Materiales

El taller se realiza de manera oral con un contacto visual permanente, con ayuda en algunos casos de soporte tipo pizarra e intentando la máxima participación de los asistentes. No recomendamos el uso de presentaciones mediante ordenador y proyector ya que se pierde más fácilmente la relación humana y la posibilidad de tener la retroalimentación de los participantes. En algunas culturas como la africana la transmisión oral es más importante que la visual.

De esta manera los materiales necesarios para los talleres serán:

- Encuestas CAP PRE-POST en el idioma de los asistentes del taller
- Bolígrafos (evitar el color rojo, sensible para algunas culturas)
- Material apto para pizarra: rotulador/tiza
- Maqueta masculina y femenina para el taller de uso correcto de preservativos masculinos y femeninos
- Preservativos masculinos y femeninos para los asistentes
- Material divulgativo en el idioma de los asistentes al taller
- En el caso de ser un taller combinado con la oferta de prueba rápida de VIH, el material necesario para la realización de dicha prueba– dependerá del tipo de prueba a realizar (saliva/fluido oral o sangre)

Organización del taller: lugar y horario

Salud Entre Culturas se desplaza a un lugar y en un horario que proponga la ONG con la que colabora y coordina el taller. Esta estrecha colaboración con las ONG nos permite el contacto directo y en plena confianza con una población de difícil acceso.

A la hora de llevar a cabo la convocatoria y difusión del taller (a través de folleto, póster, invitación al taller por correo electrónico, etc.) es fundamental adaptarse a las necesidades específicas de las personas destinatarias del programa de prevención, siendo importante tener en cuenta los lugares, los horarios, la realidad social, las celebraciones religiosas, los aspectos relacionados con el género, los posibles traumas psicológicos, la edad.

A continuación, ofrecemos una lista de factores que influyen en las charlas a tener en cuenta en su organización y logística. La perspectiva de género aparece de forma transversal siendo presente en varias categorías, pero también como categoría independiente. Hay que conocer y tener en cuenta las diferencias y desigualdades en los roles que mujeres y hombres desempeñan en la sociedad, los desequilibrios en sus relaciones y necesidades, las limitaciones y oportunidades y el impacto de esas desigualdades en sus vidas.

> Horario / época

- ¿La charla tiene lugar durante el horario de comida del colectivo diana?

- ¿Existe alguna celebración religiosa /cultural importante en esta época¹?
- ¿Son cuidadores principales? ¿Tienen menores a su cargo de los que tendrán que cuidar durante el taller?

> Lugar

- ¿El lugar es accesible para las y los usuarios (transporte público)?
- ¿El aula es adecuada para el desarrollo de un taller con participación de los asistentes?
- ¿Tienen las mismas posibilidades o acceso a medios de locomoción hombres y mujeres para desplazarse a los talleres? ¿Tienen los mismos recursos materiales o económicos para poder llegar al sitio donde se realiza el taller?

> Difusión

- ¿Cuál es la mejor manera de llegar a un colectivo concreto? (cartel en la ONG, difusión en la calle, en locutorios, en centros de salud, a través del personal sanitario...)
- ¿Tienen el mismo acceso a la información sobre la realización del taller hombres y mujeres?

> Género y edad

- ¿Sería beneficioso un grupo de género mixto o no-mixto?
- ¿Debería tener un grupo separado para adultos y adolescentes?
- ¿Tendrán todos los mismos niveles de conocimientos?
- ¿Debería tener en cuenta el género del sanitario y del mediador?
- ¿Han vivido los usuarios o las usuarias algún tipo de violencia sexual o de género?

> Idioma

- ¿Es necesario llevar mediadores/intérpretes para evitar las barreras lingüísticas?
- ¿Se debería adaptar el nivel de lenguaje (léxico, dialecto, acento, registro, etc.)?
- ¿Qué tipo de interpretación voy a ofrecer?
- ¿Cuántos idiomas diferentes va a haber?

¹ Población musulmana: El Ramadán coincide con el noveno mes lunar y comienza con la aparición de la luna a finales Sha'ban (octavo mes en el calendario lunar islámico). Durante este período se realiza un ayuno absoluto desde el alba hasta la puesta del sol. Tres meses más tarde, se celebra la Fiesta del cordero. Población china: El Año Nuevo Chino se celebra entre el 21 de enero y el 21 de febrero.

A pesar de una excelente organización, cabe mencionar algunos de los retos con los cuales nos encontramos a la hora de organizar los talleres:

> Características del colectivo

- Movilidad: los migrantes cambian rápidamente de lugar de residencia por su situación de desplazados.

- Nivel escolar: los asistentes con nivel escolar bajo suelen necesitar una ayuda para rellenar la encuesta. Esto hace que se precise invertir mucho tiempo para realizar dicha actividad.

- Prostitución: la duración de la intervención con personas que ejercen la prostitución está limitada ya que el hecho de participar en el taller puede estar en detrimento de sus ganancias.

- Mujeres embarazadas: asisten a los talleres en diferentes momentos de su embarazo.

> Características de la ONG/asociación

- Tiempo de estancia: en algunos centros los migrantes se pueden quedar un período corto de tiempo.

- Tipo de actuaciones: algunas ONG son centros donde los migrantes acuden ocasionalmente (asesoría jurídica y laboral, uso de recursos, etc.) y de la misma manera el seguimiento de las personas se complica.

> Características del grupo creado para la charla

- Número de personas por grupo: preferiblemente nos dirigimos a grupos pequeños (10 a 20 personas). Sin embargo, en ocasiones nos encontramos con grupos más numerosos, lo que dificulta intervención.

- Número de idiomas por charla: podemos encontrar grupos donde el número de idiomas a los que se va a interpretar sea mayor de lo previsto (dos-tres). La dinámica del taller se ve ralentizada cuanto mayor sea el número de idiomas a los que se interprete.

Por todo lo expuesto, es lógico comprender los motivos por los que en ocasiones no seguimos la metodología establecida en beneficio de los participantes: por ejemplo, si valoramos que el tiempo del taller se va a prolongar demasiado se omite la cumplimentación de la encuesta CAP PRE y POST para poder ofrecerles en óptimas

condiciones la información más relevante, permitir el intercambio de ideas y la resolución de dudas de los participantes.

En el caso de oferta de pruebas rápidas de VIH el lugar tendrá que cumplir con unos requisitos mínimos. Esto será descrito en el apartado *Paso 5: Oferta de Prueba Rápida de VIH*, ya que no todos los talleres van combinados con la oferta de prueba.

PASO 4: TALLER SOCIO-SANITARIO PARA ABORDAR EL VIH/SIDA CON POBLACIÓN MIGRANTE

Los talleres suelen durar entre 60-120 minutos y se organizan de la siguiente forma:

- Lo ideal es trabajar con grupos de hasta 10 – 20 personas. Cuando se supera ese número en el mismo día, los talleres se repiten o simultanean.
- Distribución y cumplimentación del cuestionario CAP PRE-taller de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para que los asistentes respondan a varias preguntas sobre la temática del taller antes de recibir la charla. Esta encuesta nos permite ver el nivel de los participantes y nos ayuda a adaptarnos a las necesidades de cada grupo. A este cuestionario le precede una primera parte donde se recogen de manera anónima datos epidemiológicos.

Hay que tener en cuenta que la cumplimentación de la encuesta suele durar unos veinte minutos, dependiendo del nivel y conocimientos previos del grupo. Requiere la ayuda y la supervisión del equipo que imparte el taller.

- Exposición de la información por parte del profesional sanitario, acompañado siempre del mediador/a intercultural, siguiendo de manera adaptada el guion ya mencionado y fomentando la participación de los asistentes.

Se fomentan las preguntas y dudas durante el transcurso de la charla, aunque en ocasiones la dinámica del grupo obliga a dirigir más alguna intervención. A veces se hacen preguntas que no tienen relación alguna con el tema del VIH/sida y que alargan innecesariamente la charla, pero generalmente son dudas que permiten aclarar e introducir nueva información al taller, además de asegurarnos la transmisión correcta de información.

En otras ocasiones los asistentes no participan en absoluto, ya sea porque no conocen nada sobre el VIH/sida o porque es un tema tabú. En este último caso, intentamos tener en cuenta las sensibilidades de determinados colectivos, pero se promueve un taller participativo.

- Taller práctico de uso correcto de preservativo masculino y femenino.
- Cumplimentación del cuestionario CAP POST-taller de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP), con la misma dinámica y aspectos a tener en cuenta que en el cuestionario CAP PRE-taller.

Después de rellenar la encuesta hay varias estrategias posibles, pero todas tratan de reforzar y repasar los datos más importantes de la charla, resolver dudas que

hayan podido quedar, así como trabajar las conductas de riesgo y los miedos a enfrentarse a un resultado positivo, apoyando así al diagnóstico precoz, y ayudando a reducir el estigma y la discriminación.

- Distribución de trípticos informativos elaborados por Salud Entre Culturas en el idioma de los asistentes con un repaso final enfocado a los aspectos más relevantes e insistiendo en aquellos puntos que a lo largo del taller hemos comprobado que requieren más refuerzo. Este material no se reparte antes o durante la charla para evitar distracciones.

- Distribución de preservativos masculinos y femeninos.

Al final del taller se ofrece el reparto de diplomas que acrediten la participación en el mismo a los asistentes como valoración de su interés en programas de educación sanitaria.

Aspectos a tener en cuenta

Para realizar un programa de promoción de salud dirigido a población migrante debemos tener en cuenta sus diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad, el lugar que ocupa la salud en sus prioridades, la manera en la que funciona el sistema sanitario en sus países de origen y diferentes modelos de comunicación.

Desde el punto de vista antropológico, la salud, la enfermedad, la aflicción y la muerte se entienden como fenómenos dependientes de la cultura y de la vida social. Una enfermedad es también un conjunto de significados e interacciones sociales, en el que se pueden encontrar símbolos dominantes que condensan una pluralidad de significados para los miembros de una sociedad determinada.

La construcción cultural del VIH/sida, basada en creencias sobre la contaminación, la sexualidad y la religión, juega un papel crucial. El estigma dificulta una atención social y médica eficaz (incluida la terapia antirretroviral) y también aumenta el número de infecciones por el VIH. Los conceptos erróneos sobre el VIH/sida pueden ser obstáculos para la prevención, y el conocimiento de los mismos y sus correlatos puede ayudar en el diseño de mensajes de prevención del VIH/sida culturalmente apropiados que aborden dichas creencias.

A continuación, vamos a destacar los rasgos más importantes de los principales colectivos con los cuales trabajamos, así como un apartado de preguntas frecuentes, que nos ayudan a identificar los temas más importantes que tratar en los talleres. Aun así, es importante tener en cuenta el no generalizar.

ÁFRICA SUBSAHARIANA

CARACTERÍSTICAS

- Migración masculinizada
- Causas relacionadas con inestabilidad política y económica
- Países más representados: Guinea Conakry, Mali y Senegal.
- Gran heterogeneidad cultural (más de 3000 etnias)
- Lenguas más habladas: francés, inglés, wolof, bámbara.
- Diversidad lingüística (1500 lenguas)
- Religiones: Cristianismo e Islam
- Importancia de la medicina tradicional

ONUSIDA señala África Subsahariana como la región más afectada por el VIH/sida, y en ella se registran casi dos tercios de las nuevas infecciones por el VIH en el mundo.

A diferencia de las infecciones en otras regiones, el principal modo de transmisión del VIH en África es a través de relaciones sexuales heterosexuales y la incidencia de infecciones nuevas es mayor en mujeres que en hombres: las mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres.

Es importante aclarar a los asistentes que nuestro taller tiene como objetivo el intercambio de información acerca del VIH/sida y aclarar dudas, así como informar de los recursos disponibles para las personas VIH positivas que viven en España.

Las representaciones culturales de los conceptos salud y enfermedades, y en este caso aquellas representaciones relacionadas con el VIH/sida, pueden ser la base de patrones de comportamiento sexual de riesgo.

Mediante el desarrollo de talleres de prevención de VIH/sida, y a través de las respuestas a los cuestionarios CAP, podemos describir algunas de las representaciones culturales que más se repiten:

- Creencias genocidas (por ejemplo, que el VIH ha sido fabricado para reducir la población africana o un invento occidental para obligar a la gente a usar el preservativo y controlar así la elevada natalidad africana)
- Creencias que vinculan el VIH/sida con lo sobrenatural (por ejemplo, que el VIH es causado por la brujería, el VIH es un castigo divino)

- Creencias que vinculan el VIH/sida con características internas (por ejemplo, esfuerzo personal, genética)
- Creencias relacionadas con conspiraciones (por ejemplo, que no se puede confiar en los preservativos porque los fabricantes los hacen defectuosos; que los preservativos son de baja calidad o propagan enfermedades; *Syndrome imaginaire pour décourager les Amoureux*; que los tratamientos te hacen más débil)
- Creencias respaldadas por varios líderes gubernamentales, que pueden haber contribuido a la confusión sobre las causas y el tratamiento del VIH/sida (por ejemplo, al cuestionar el vínculo entre la infección por el VIH y sida, o al condenar el uso de antirretrovirales y respaldar tratamientos alternativos como remedios naturales)

El alto índice de relaciones sexuales sin protección es el principal factor que contribuye a los contagios y la fidelidad aparece como un método de prevención en el que muchos migrantes de origen subsahariano confían. Una parte importante de los programas de prevención de VIH deben centrarse en aumentar el índice de uso de preservativo en esta población.

Por otra parte, la intersección de género es importante como factor que aumenta la vulnerabilidad al contagio e infección por VIH. La desigualdad de género es uno de los principales factores que influyen en la incapacidad de las mujeres para protegerse a sí mismas. Cambiar los conceptos erróneos de los hombres sobre el VIH/sida puede promover las actitudes y creencias positivas acerca del uso de preservativo, y cambiar las actitudes de las mujeres puede empoderarlas para que se nieguen a entrar en relaciones en las que sus parejas exigen relaciones sexuales sin protección.

Aunque el estigma del VIH/sida es un fenómeno general en todas partes del mundo es muy importante en esta población, y es una de las principales barreras para llegar a quienes están en riesgo o infectados con el VIH. El estigma aumenta el silencio y la negación, que también son catalizadores de la transmisión del VIH. La atribución de contagio, incurabilidad, muerte, inmoralidad, castigo por actos pecaminosos o asociación con determinadas prácticas sexuales se repite en la región.

El temor al estigma limita la eficacia de los programas de pruebas de VIH. Para algunos individuos, es preferible no saber su estado serológico, debido por una parte, al miedo al diagnóstico (que frustraría su proyecto migratorio y se asocia a muerte y al rechazo de su comunidad) y por otra, al miedo a realizarse análisis de sangre.

El tema de la sangre es importante para la población de África Subsahariana. La sangre está relacionada con conceptos de espiritualidad, energía y vida. No es

extraño encontrar conceptos erróneos relacionados con la extracción de la misma como que el cuerpo se puede debilitar de las extracciones e incluso que después no habría recuperación; y creencias conspiratorias como por ejemplo que la sangre de los análisis se puede vender o reutilizar. Es necesario tener en cuenta la diferencia de sistemas sanitarios y procedimientos de éstos permitiendo entender el rechazo a una batería de pruebas con analíticas más completas o a la gratuidad de las mismas. Por ejemplo, en África Subsahariana se está más familiarizado con la prueba de la gota gruesa para detectar la malaria, en la que sólo se necesita una gota de sangre.

Con población de África Subsahariana es también muy importante explicar con más detalle que el mosquito no transmite el virus. Como la transmisión de otras enfermedades como la malaria es muy frecuente, persiste un miedo de que el VIH también se pueda transmitir por esta vía vectorial.

Otra de las controversias que suele repetirse con esta población es aquella relacionada con la procedencia del virus, su relación con África y con el simio. La respuesta es siempre compleja y para evitar posible estigma y rechazo es importante recalcar que son sólo “hipótesis” y que lo importante no es conocer el origen sino saber cómo evitar infectarse, además de ofrecer debate una vez finalizado el taller.

ORIENTE MEDIO Y NORTE DE ÁFRICA

CARACTERÍSTICAS

- Migración masculinizada
- Causas relacionadas con inestabilidad política y derechos humanos
- Países más representados: Marruecos, Túnez, Argelia
- Diversidad lingüística: diferentes variedades de árabe hablado
- Importancia de los preceptos del Islam, además del rezo y la meditación

La región de Oriente Medio y África del Norte tiene la prevalencia del VIH más baja del mundo (menos del 0.1%), que contrasta con la de África Subsahariana, donde encontramos la mayor de todas las regiones (6.8%), según ONUSIDA.

A pesar de su baja prevalencia, la región es un área de creciente preocupación, ya que es una de las pocas regiones donde el número de muertes relacionadas con el VIH/sida sigue aumentando, como respuesta al acceso muy limitado al tratamiento antirretroviral (TAR) y al estigma asociado a la infección por VIH.

Debido a que rutas comunes de transmisión en esta región están asociados con comportamientos culturalmente prohibidos o ilegales, como el consumo de drogas,

la prostitución y las relaciones sexuales entre hombres, resulta aún más difícil abordar el problema.

Los habitantes de esta región poseen un concepto de enfermedad con un marcado carácter moral y religioso, que a menudo se traduce en falsas creencias sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Existe una influencia de los factores culturales (lo mágico, lo religioso, también los roles de género) y de las normas sociales como variables de riesgo que condicionan la relación del individuo con la enfermedad y las imágenes que de ella tiene.

Aunque en los últimos años se han logrado avances sustanciales en la comprensión del VIH/sida, el conocimiento en esta región es comparativamente limitado. El desarrollo de los talleres de prevención de VIH/sida y el análisis de los cuestionarios CAP nos permite describir algunas de las principales barreras ante los programas de prevención de VIH:

- Importancia de valores religiosos y culturales que desalientan las relaciones sexuales prematrimoniales, animan a las personas casadas a ser fieles y hacen hincapié en la circuncisión masculina universal. A la inversa, algunas prácticas culturales exacerban la propagación del VIH, como el matrimonio infantil, la poligamia y la prohibición del uso del preservativo, además de criminalizar y condenar colectivos con gran riesgo de contagio de VIH como las personas que ejercen la prostitución o los hombres que tienen sexo con hombres.
- Altos niveles de estigma y discriminación impiden que las personas que viven con el VIH y las que están en alto riesgo de transmisión del VIH busquen los servicios de prevención, tratamiento y apoyo que necesitan.
- Los disturbios y los conflictos políticos interrumpen la ejecución de los programas de prevención del VIH y actúan como barreras a la implementación de los servicios (incluyendo la provisión de tratamiento antirretroviral). El aislamiento y el estrés resultantes pueden fomentar las relaciones sexuales inseguras, casuales y comerciales en un momento en que el acceso a la información y los servicios de prevención del VIH es escaso.
- En esta región los comportamientos de alto riesgo asociados con la transmisión del VIH están culturalmente prohibidos, y en algunos casos son ilegales. Las leyes prohíben actividades como el uso de drogas, el sexo comercial y el sexo entre hombres. De hecho, cinco de los siete países donde los actos homosexuales se castigan con la pena de muerte se encuentran en la región de Oriente Medio y África del Norte.

- De nuevo, el género vuelve a influir en la vulnerabilidad frente al VIH. Esta vulnerabilidad es un reflejo de desigualdades más profundas, muchas de las cuales están arraigadas en la ley, la cultura y la práctica tradicional.

En los talleres hay que tener presente celebraciones religiosas y culturales en la época en la que se realiza el taller. El Ramadán coincide con el noveno mes lunar y comienza con la aparición de la luna a finales Sha'ban (octavo mes en el calendario lunar islámico). Durante este período se realiza un ayuno absoluto desde el alba hasta la puesta del sol y no estaría indicado organizar talleres o actividades.

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

CARACTERÍSTICAS

- Migración joven, no excesiva diferencia de género.
- Causas relacionadas con inestabilidad política y derechos humanos
- Países más representados: Colombia, Ecuador, Venezuela.
- Diversidad lingüística, además del castellano: quechua, aimara, guaraní.
- Elevado porcentaje con estudios superiores
- Importancia de la Enfermedad de Chagas como infección oportunista

Datos de ONUSIDA revelan una prevalencia del VIH del 0,5% en América Latina y del 1,2% en el Caribe. Estos datos sitúan a la región del Caribe con la segunda mayor prevalencia del VIH después de África Subsahariana.

América Latina y el Caribe tiene una epidemia concentrada, lo que significa que la prevalencia del VIH es baja entre la población general, pero entre ciertos grupos, como los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las personas transgénero y las personas que ejercen la prostitución la prevalencia es particularmente alta. Los jóvenes también se ven desproporcionadamente afectados por el VIH/sida en la región.

Aunque en esta región existe influencia de factores culturales (lo mágico, lo religioso, también los roles de género) la mayoría de los países ofrecen educación sexual integral en las escuelas primarias y secundarias, que incluye temas que van más allá del sistema reproductivo e incluyen el VIH/sida, las infecciones de transmisión sexual, la sexualidad, y la igualdad de género, así que normalmente nos vamos a encontrar participantes en los talleres sensibilizados con el VIH/sida.

El desarrollo de los talleres de prevención de VIH/sida, y el análisis de los cuestionarios CAP nos permite describir algunas de los conceptos más repetidos y que pueden suponer una barrera en la prevención de VIH:

- A pesar de la educación y sensibilización mencionada, muchas personas siguen ignorando y temiendo el VIH/sida. La fidelidad y el preservativo son los métodos de prevención más mencionados para evitar la transmisión por vía sexual.

- América Latina ofrece una narrativa contradictoria cuando se trata de hombres que tienen sexo con hombres y personas LGTBI. Algunos países han hecho progresos significativos en el reconocimiento de los derechos LGTBI, pero también encontramos todo lo contrario. Altos niveles de estigma y violencia afectan también a las personas transgénero y las personas que ejercen la prostitución y se convierten en barreras significativas para el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.

- También el acceso a las pruebas de detección de VIH como al tratamiento antirretroviral se ha convertido en una barrera importante en algunas regiones.

- La desigualdad de género en la región impulsa al estigma, el rechazo, la discriminación, el acoso y la violencia. Es importante trabajar durante los talleres en la negociación del uso de preservativo en las relaciones sexuales, así como en el empoderamiento de la mujer en el control de su salud. A la hora de trabajar con mujeres hay que tener muy presente la perspectiva de género, ya que, en ocasiones, las acciones de prevención del VIH dirigidas específicamente a este tipo de población puede ser percibida como discriminatoria y/o acusatoria.

La religión tiene un papel importante en esta población, siendo otra de las barreras al uso de preservativo en las relaciones sexuales, así como catalizador de actitudes de estigma a la diversidad sexual. Por otra parte, el idioma deja de ser una barrera, pero no por ello las claves culturales, de manera que la presencia del mediador intercultural sigue siendo necesaria en estos talleres.

EUROPA DEL ESTE Y ASIA CENTRAL

CARACTERÍSTICAS

- Países más representados: Rumanía, China, Bulgaria.
- Gran heterogeneidad cultural. Diversidad religiosa: cristiana (ortodoxos, católicos, protestantes), budismo, taoísmo.
- Diversidad lingüística, más comunes: rumano, chino, búlgaro
- Presencia de etnia gitana.
- Importancia de medicina tradicional.

A finales de 2017, datos de ONUSIDA estimaban que 1,4 millones de personas vivían con el VIH en Europa oriental y Asia central. Esto la convierte en la única región del mundo donde la tasa anual de infecciones por el VIH sigue aumentando a un ritmo preocupante.

El estigma y la discriminación hacia las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave siguen siendo elevados. Una nueva legislación conservadora está imponiendo restricciones adicionales a las relaciones entre personas del mismo sexo, el trabajo sexual y el consumo de drogas, lo que podría impedir aún más que las poblaciones clave accedan a los servicios relacionados con el VIH/sida.

La epidemia de la región se concentra predominantemente en poblaciones clave afectadas, en este caso en particular los grupos más vulnerables son las personas usuarias de drogas inyectables, personas en prisión, personas que ejercen la prostitución, personas transgénero y hombres que tienen sexo con hombres. Estos grupos comparten además que son poblaciones que se enfrentan a un gran estigma e invisibilidad, barreras clave en respuesta al VIH/sida.

Las mujeres de Europa del Este y Asia Central corren un riesgo especial de contraer el VIH debido a múltiples factores, como la vulnerabilidad económica, la violencia y las dificultades para negociar relaciones sexuales sin riesgo.

Aunque es una región donde información básica sobre salud sexual y reproductiva se proporciona en la escuela secundaria nos encontramos con un nivel aceptable de conocimientos relacionados con el VIH/sida. Esto no impide encontrar en los talleres y análisis de CAP las siguientes percepciones sobre VIH/sida, importantes a tener en cuenta:

- Importancia de medicinas tradicionales, más predominante en la región de Asia Central.
- Leyes represivas contra las poblaciones clave siguen impidiendo de manera significativa el acceso a las pruebas y el tratamiento del VIH/sida en toda la región. Estas leyes no solo afectan al consumo de drogas inyectables o la prostitución, sino también actividad sexual entre personas del mismo sexo. Incluso cuando los actos sexuales entre personas del mismo sexo son legales, las actitudes sociales predominantes hacia los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y las personas LGTBI son a menudo intolerantes, lo que conduce a la discriminación.
- El limitado acceso a las pruebas que permitan el diagnóstico precoz de VIH así como al tratamiento antirretroviral se ha convertido en una barrera importante en algunas regiones.

Preguntas frecuentes

Durante la realización de los talleres se fomenta ante todo una metodología participativa que permita a los asistentes aclarar sus dudas y acabar con los conceptos erróneos y estigmas asociados al VIH/sida.

Aquí se exponen algunas de las cuestiones que más se repiten en las charlas:

> Origen del VIH

¿De dónde viene el VIH? ¿De dónde viene el sida?

¿Existe el VIH de verdad?

El VIH no existe, ha sido creado/es una invención

¿El sida es el *Syndrome imaginaire pour décourager les Amoureux*?

¿Quién fue la primera persona con VIH? ¿Dónde? – *cuidado con estigma*

¿La enfermedad viene de la suciedad, de no limpiarse?

¿Dónde está el virus en la mujer?

> Desarrollo de la enfermedad

Diferencia entre infección por VIH y sida: ¿Entonces no es lo mismo?

¿Se puede ver externamente que una persona tiene VIH? - *volver a la importancia de la diferencia entre VIH y sida*

Todas las personas tienen el VIH y sólo algunas lo desarrollan, ¿no?

¿Cuáles son los síntomas del sida?

¿Qué es eso del período ventana?

> Transmisión

¿Se puede transmitir el VIH con un beso si hay sangre en la boca?

¿Por qué el mosquito no transmite el VIH si chupa la sangre?

¿Se puede transmitir con un mordisco de una persona con VIH?

¿Se puede transmitir el VIH por el aire?

¿Cuánto dura el virus fuera del cuerpo?

¿Hay más riesgo de contagio si se mantienen relaciones sexuales cuando la mujer tiene la regla?

¿Se puede transmitir por compartir cigarrillos?

Si estás preparando una ensalada y te cortas y hay rastros de sangre en lo que te comes, ¿se puede transmitir el VIH?

¿Te puedes infectar por VIH compartiendo cortauñas?

¿Y se puede transmitir por usar la misma ropa?

¿Se puede compartir la comida con una persona que vive con el VIH?

¿Son fiables los materiales que se usan en los hospitales?

> Diagnóstico

¿Por qué me extraen tantos botes de sangre?

¿Tienes que pedir el test de VIH específicamente o viene en la analítica general?

¿Cómo puede saber el médico si tenemos suficiente sangre para que me saquen tanta en los análisis?

Una vez analizada la sangre, ¿qué hacen los médicos con ella?

Si dices que el VIH no se transmite con la saliva ¿cómo se diagnostica con una prueba rápida con saliva?

> Prevención

¿Se puede usar más de una vez el preservativo?

¿Se pueden usar dos preservativos juntos?

¿Qué es mejor, el preservativo masculino o femenino? ¿Se pueden usar los dos a la vez?

¿Por qué nos estáis dando un taller de VIH?

¿La fidelidad es la mejor manera de protegerse del VIH/sida?

> Tratamiento

En mi pueblo las personas se curan del VIH

¿Una mujer infectada puede tener hijos sanos? Y un hombre que tiene VIH, ¿puede tener hijos?

¿El tratamiento es gratuito? ¿Dónde lo puedo conseguir?

PASO 5: OFERTA DE PRUEBA RÁPIDA DE VIH

La importancia del diagnóstico precoz

ONUSIDA y los CDC proponen el empleo de pruebas rápidas de VIH en determinados contextos como una estrategia útil para facilitar y potenciar el diagnóstico precoz. En numerosas ocasiones las personas más vulnerables a la infección por VIH son aquellos más difícilmente accesibles para el sistema sanitario. Esta es la razón por la que desde hace algunos años se recomiendan intervenciones de *outreach* o acercamiento a estos grupos de población.

Esta metodología considera la aproximación no sólo desde una perspectiva geográfica, sino también desde la proximidad y cercanía simbólicas, e implica la adopción de un rol y una predisposición o actitud por parte del personal que desarrolla los programas que favorece la eliminación de barreras y facilita el acceso. Por ello, y siempre que se cumplan los criterios y requisitos pertinentes, se intentará ofertar la prueba rápida a los asistentes al taller de VIH/sida.

El diagnóstico precoz tiene dos consecuencias positivas claramente diferenciadas:

- Beneficio a nivel individual. En el momento actual, está comúnmente aceptado por la comunidad científica que el diagnóstico precoz de la infección por el VIH reduce la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. El inicio temprano de la terapia antirretroviral aumenta la supervivencia de las personas con VIH/sida.
- Beneficio a nivel poblacional. Las personas infectadas por VIH que desconocen su status y por tanto no han recibido tratamiento suponen un reservorio que potencialmente puede transmitir la infección a sus parejas sexuales.

Con la oferta de pruebas rápidas en combinación con el taller de VIH/sida se persigue:

1. Disminuir el retraso diagnóstico del VIH en poblaciones vulnerables, y que no acuden con frecuencia al sistema sanitario, mediante la oferta y realización de prueba rápida dirigida.
2. Facilitar el consejo pre- y post- prueba del VIH.
3. Aumentar las prácticas preventivas en las personas a las que se le oferta la prueba rápida.
4. Facilitar el acceso al diagnóstico de VIH y al tratamiento antirretroviral a población vulnerable.

Pruebas de detección rápida. Criterios y requisitos

Las pruebas rápidas de detección de la infección por VIH son pruebas de cribado basadas en técnicas de enzoinmunoanálisis, que son de lectura rápida y subjetiva y en las que un resultado negativo nos da elevada confianza sobre el resultado (elevado valor predictivo negativo), mientras que un resultado positivo obliga a realizar una prueba de confirmación en un laboratorio clínico, para asegurar la presencia de la infección y poder realizar así el diagnóstico definitivo.

Las características que definen a las pruebas de detección rápida suelen ser:

- > Alta sensibilidad (>99%) y especificidad (>99%)
- > Tipo de muestra más sencilla de recoger.
- > Necesidad de poco equipamiento técnico.
- > Sencilla de llevar a cabo.
- > Fácil de interpretar: interpretación visual.
- > Rápida: <30 minutos.
- > Fácil de almacenar: a temperatura ambiente (20-30°C).
- > Vida útil: 12 meses o más.
- > Mínima eliminación de residuos.
- > Bajo coste.

Todas estas características hacen posible que las pruebas rápidas no tengan que ser realizadas dentro de la estructura del sistema sanitario, con una infraestructura de laboratorio adecuada, sino que se pueden llevar a cabo en diferentes lugares como organizaciones juveniles, asociaciones, ONG y en otras instituciones, facilitando así la realización de las pruebas y el asesoramiento de aquellas personas con prácticas de riesgo, que son reacias a acudir a los servicios de salud por causas variadas.

Estos lugares tienen que cumplir los siguientes criterios y requisitos:

- a) Disponer de infraestructura y medios materiales para la realización del proyecto en condiciones de higiene, privacidad, atención personalizada y confidencialidad de los datos.
- b) Seguridad.

Por su parte, el personal que llevará a cabo la prueba rápida de detección de VIH deberá acreditar competencia formativa y se ajustará dependiendo de la prueba

rápida llevada a cabo, y según la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a alguno de los siguientes criterios:

- Sangre capilar: Profesionales del ámbito sanitario, titulación en medicina o enfermería.
- Saliva/Fluido oral: Profesionales cualificados o habilitados con experiencia en proyectos de prevención y atención en VIH/sida.

Protocolo de realización de la prueba rápida en fluido oral/sangre

Una vez finalizado el taller la persona solicitante será atendida por personal sanitario de Salud Entre Culturas, siempre en presencia de mediadores interculturales para la captación y el asesoramiento preventivo y diagnóstico sobre VIH/sida en diferentes idiomas con un enfoque de diversidad cultural, sexual y de género.

La prueba rápida debe acompañarse de una adecuada información o consejo (*counselling*) pre-prueba, un consejo post prueba y una derivación a los servicios apropiados en los casos necesarios.

a) Persona solicitante de la prueba. La prueba es voluntaria, confidencial y requiere el consentimiento informado verbal de la persona que la solicita. Esta prueba será siempre realizada de forma individualizada y garantizando privacidad.

b) Confidencialidad y anonimato. Se le informará de que se trata de una prueba confidencial y anónima y que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal. Posteriormente, se procesará la recogida de los datos epidemiológicos informando de su carácter anónimo y que no constituirán ningún fichero nominal de datos. Estos datos incluyen Código de Identificación, país de origen, tiempo en España, edad, sexo, tipo de relaciones sexuales, N° Lote y Caducidad de la prueba rápida, última exposición de riesgo, tipo de prueba y resultado.

c) Consejo asistido previo a la realización de la prueba. El *counselling* (consejo) debe realizarse en una zona donde se pueda garantizar la confidencialidad de las y los usuarias/os (zona o habitación privada) y en unas condiciones que favorezcan la comunicación con el/la *counselor* (temperatura, luminosidad, nivel de ruido y ventilación adecuados).

El consejo asistido antes de la realización del test incluirá información sobre:

- Cual es el propósito del test. Ventajas del diagnóstico precoz. Privacidad y anonimato.

- Posibilidades de diagnóstico, tratamiento y recursos que hay disponibles ante la infección por VIH/sida. Dónde obtener más información y consejo preventivo.
- En qué consiste la técnica del test rápido de VIH en fluido oral/sangre.
- La prueba rápida solo es una prueba de cribado, no diagnóstica. La necesidad de un diagnóstico de certeza posterior a los test reactivos.
- La seguridad del test no reactivo.
- La importancia del “período ventana”.

d) Consentimiento. El personal que realiza el consejo asistido previo se asegura de que el solicitante entiende la información sobre el VIH/sida y la trascendencia de la prueba, respetando el derecho de la persona a decidir, tras este consejo asistido previo, si desea o no realizarla. Una vez que la persona ya está perfectamente informada, será capaz de tomar la decisión libremente sobre hacer o no la prueba según sus circunstancias personales. En este momento se obtendrá el consentimiento, tan solo verbal, para hacer la prueba.

En el caso de que se rechace la realización de la prueba, esta información también debería ser recogida en el formulario de encuesta epidemiológica.

e) Preparación del área de trabajo: La prueba rápida de VIH debe realizarse en una zona donde se pueda garantizar la confidencialidad y en unas condiciones adecuadas para la toma de la muestra:

- Espacio suficiente para trabajar y para organizar suministros.
- Luz adecuada para interpretar los resultados y control de la temperatura.
- Superficie plana para preparación de los componentes de los kits y los controles. El área de trabajo se cubrirá con material limpio, absorbente y desechable.
- Superficie y equipamiento para registrar los datos adecuadamente.

Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, lo cual no exige de una correcta higiene de manos antes y después de la realización de la prueba.

f) Preparación del kit para la prueba: Existen distintas pruebas en el mercado. A pesar de que utilizan técnicas diferentes para la detección de anticuerpos (fundamentalmente inmunocromatografía, inmunoensayo enzimático de fase sólida, inmunocentración y aglutinación), y de que su manejo técnico puede diferir, todas ellas presentan una alta sensibilidad y especificidad.

Las instrucciones de uso, precauciones y lectura de resultados deben ser previamente conocidas por el personal que se encargará de la realización del test rápido y están recogidas en el “Protocolo de Buenas Prácticas Para la Realización

de Pruebas Rápidas” de Salud Entre Culturas, así como la gestión de residuos y prevención de riesgos laborales.

g) Comunicación del resultado de la prueba rápida y consejo asistido post prueba: Esta zona debe ser cómoda y garantizar la privacidad. Se aconseja evitar elementos que contribuyan a aumentar el posible estrés o ansiedad y utilizar lenguaje sencillo y explícito para comunicar el significado de los posibles resultados de la prueba.

1. Si no es reactivo:

- Mencionar la correlación negativo y buena noticia.

- Importancia de período ventana: En Salud Entre Culturas se tiene una actitud conservadora y se sigue considerando los 3 meses como periodo ventana y se recomiendan repetir a los tres meses de la última práctica de riesgo cuando han dado negativas, acompañado de consejos para evitar nuevas exposiciones de riesgo.

2. Si el resultado es positivo, se recomendará a la persona la necesidad de establecer un diagnóstico de certeza y se le explicará que la prueba rápida no es una prueba diagnóstica. Si está de acuerdo, se derivará a un centro sanitario donde puedan realizarle una prueba convencional de laboratorio para el diagnóstico de la infección VIH. Se resaltarán los beneficios del establecimiento de un control y tratamiento precoz y los más importantes avances del tratamiento antirretroviral, así como la necesidad de adoptar prácticas seguras para evitar la reinfección y la posible transmisión a otras personas.

- La información la dará la misma persona que realizó la entrevista anterior para garantizar continuidad en la información y apoyo emocional, dedicándole tiempo suficiente.

- Se comunicará de forma clara, con sensibilidad, en persona, en un entorno privado y confidencial.

- Se ofrecerán alternativas para aumentar el autocontrol y que disminuyan la indefensión, según el estado emocional del paciente.

- Apoyarse en el contacto físico (sentarse a su lado, poner la mano en el hombro, mirar a los ojos) y no utilizar palabras tranquilizadoras injustificadas.

- Informar de las fases de la aceptación de una enfermedad para reducir la ansiedad, acompañándose de mensajes de ayuda cortos y repetidos.

- El individuo debe: ser vinculado a los cuidados y TAR inmediatamente, recibir información para modificar comportamientos y “evitar” nuevas infecciones

especialmente a las parejas sexuales (recalcar la importancia de notificar a las parejas)

3. Si el resultado es indeterminado o no válido se recomendará que acuda a realizar una prueba diagnóstica de laboratorio en un centro sanitario ya que no es posible descartar la infección con la prueba rápida.

h) Entrega del documento de resultados.

i) Derivación, al centro de referencia, de las personas con pruebas de VIH reactivas o no válidas.

PASO 6: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Manejo de información

Durante todo el proceso de realización del taller de VIH/sida y oferta de prueba rápida de detección de VIH hay una serie de datos que se recogen para asegurar una atención de calidad a las personas que las solicitan. Estos datos nunca serán identificativos y se mantendrá siempre el anonimato del entrevistado. Su análisis posterior es un elemento fundamental para evaluar nuestras intervenciones y puede contribuir a mejorar la planificación de nuestra actuación.

Las encuestas CAP PRE y POST taller son analizadas con un programa estadístico informático que nos permite medir el impacto de nuestra intervención. Este análisis es importante porque nos permite conocer mejor las características de la población a la que estamos atendiendo, proporcionando evidencias de poblaciones a las que no llegamos y que se podrían beneficiar del programa de prevención.

También comprobamos si las diferencias en conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención son significativas. Ello permite reelaborar estrategias para optimizar la transmisión de la información que no está llegando adecuadamente, así como detectar las necesidades demandadas por el usuario al que van dirigidas.

Por otra parte, la relación con la ONG o asociación implicada es estrecha y es importante realizar encuentros para hablar de las personas que participaron en los talleres, sobre todo si se detectan necesidades durante los talleres que van más allá del servicio que podamos ofrecer.

Al final del año mandamos a las asociaciones que lo deseen los resultados de los participantes de los talleres y ofrecemos formación de formadores para que puedan seguir realizando una labor preventiva con sus usuarias y usuarios.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Interdisciplinariedad: en un programa de prevención del VIH con población migrante, es fundamental contar con un equipo formado por profesionales procedentes de distintas disciplinas tales como la medicina, la psicología, la mediación intercultural, el trabajo social.

Interculturalidad: facilitar el encuentro y el entendimiento entre las personas procedentes de distintas culturas, implicando a las personas procedentes de la cultura mayoritaria.

Trabajo en red: la colaboración con ONG, asociaciones u otros actores comprometidos con la prevención del VIH y la interculturalidad serán de gran ayuda para la efectividad de los programas preventivos.

Implicación de la población diana: convertir a la población migrante en protagonistas de las actividades de promoción de la salud y hacerlas partícipes en todas las fases de desarrollo del proyecto.

Excelencia: contar con profesionales especializados, con las aptitudes y actitudes necesarias para desarrollar el trabajo.

Formación continua: actualización en temas relacionados con el VIH/sida y la migración.

Visión integral de la salud: es preciso trabajar la prevención del VIH/sida desde una visión holística de la salud.

Adaptación al contexto: es fundamental adaptarse a las necesidades específicas de los destinatarios y destinatarias del programa de prevención (emplazamientos, horarios, realidad social, celebraciones religiosas, etc.).

Enfoque de género: debemos tener en cuenta los roles de género y la manera en la que éstos varían dependiendo de la cultura y del proceso migratorio.

Interseccionalidad: fenómeno por el cual cada individuo sufre opresión u ostenta privilegio en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales.

Evaluación del impacto: debemos desarrollar herramientas que sirvan para medir la efectividad y el impacto de los programas de prevención.

Equidad en salud: no podemos dejar de prestar especial atención a los factores culturales y a los determinantes sociales que puedan derivar en la vulnerabilidad de una determinada población con respecto al VIH/sida.

Fomento de la autonomía: lo más conveniente es evitar las actitudes paternalistas y promover la autonomía de las personas migrantes sin dejar de avanzar hacia el reconocimiento y el respeto mutuos.

ANEXO I – Folleto Cómo trabajar con un intérprete en consulta



www.saludentreculturas.es

@Salud_Culturas
 Salud entre Culturas
 info@saludentreculturas.es
 91 336 80 00 ext. 7952
 722140142



Y ahora, cuídate y cuida a los tuyos

Hospital Ramón y Cajal
 Unidad de Medicina Tropical
 Servicio de Enfermedades Infecciosas

Carretera de Colmenar, km. 9,1
 28034 - Madrid

- 91 336 61 08
- 91 336 82 38
- Begoña (línea 10)
- Estación Ramón y Cajal
- 135 (Plaza de Castilla)



Cómo trabajar con un intérprete en consulta
 Guía para sanitarios



¿Qué es un intérprete profesional?

El intérprete es una persona que habla a la perfección tanto el español como la lengua en la que habla tu paciente y que es capaz de reproducir la información que tú le das al paciente sin añadir ni omitir nada. El intérprete no es únicamente una persona que habla idiomas, sino que ha estudiado técnicas de memorización, toma de notas y reformulación para devolver al paciente el mismo mensaje que le has dado tú, con los mismos matices y la misma intención comunicativa. Está especializado o tiene experiencia en el uso del lenguaje médico o sanitario.

INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica establece el derecho del paciente a la confidencialidad (que solo se garantizará con un intérprete profesional) y a recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento en términos que entienda y adaptada a sus necesidades.

¿Cómo trabajar con un intérprete en una consulta médica?



DIRIGETE SIEMPRE AL PACIENTE

Dirígete siempre al paciente. No le digas al intérprete "Pregúntale que tal está", "Mira al paciente y pregúntale: "¿Qué tal estás?", establece un clima de confianza. El intérprete te va a responder como si él fuera el paciente ("Estoy bien", "Me duele la cabeza") y al revés, como si él fuera tú, para que la comunicación sea más directa.

EL INTÉRPRETE TRADUCE TODO LO QUE DIGAS

No digas nada que no quieras que interprete. No hagas los comentarios que no harías delante de un paciente que habla español. El intérprete tiene la obligación de interpretar todo lo que se dice en la consulta.

UTILIZA UN LENGUAJE SENCILLO

Utiliza un lenguaje sencillo durante la consulta. Ten en cuenta que algunos pacientes no han tenido la suerte de estudiar y explica al intérprete antes de la consulta los términos médicos más difíciles así como el caso que es ocupa. Cuantos más detalles conozca el intérprete a priori más se documentará y mejor hará su trabajo.

PREGUNTA AL TERMINAR LA CONSULTA

Cuando termine la consulta aprovecha para preguntar al intérprete cosas de la cultura del paciente que te interesen o preocupen. El intérprete es un experto en ambas culturas y estará encantado de que te interesen los aspectos culturales y de explicarte lo que necesites.

¿Qué alternativas existen si no es posible la interpretación presencial?

La Comunidad de Madrid ofrece un servicio profesional de interpretación telefónica en centros sanitarios. Está disponible las 24 horas y se solicita a través del equipo de Atención al Paciente.

Riesgos al trabajar con un intérprete no profesional

Puede resumir demasiado lo que dice el paciente o lo que dices tú por no considerarlo importante. Un intérprete profesional interpreta todo lo que se dice para que las partes sepan en todo momento de lo que se está hablando.

Puede no dominar el español lo suficiente y darle información errónea al paciente. Como consecuencia el paciente podría seguir mal el tratamiento o tener una percepción errónea de su estado de salud.

Puede no interpretar cosas que considere tabúes morales (preguntas sobre sexo, noticias relativas a la muerte, etc.). El intérprete es experto en ambas culturas y sabe alertar al médico de cuándo un tema es delicado así como explicar comportamientos de la cultura del paciente para acercarlo al médico a la realidad del paciente.

El paciente puede omitir información por vergüenza si el intérprete es alguien conocido (pareja o allegado); preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual, madre-hijo sobre menstruación, métodos anticonceptivos, etc.).

Documento favorable de la Comisión Técnica de Coordinación de la Información. 13 de Diciembre de 2018. Versión: 01

ANEXO II – Folleto VIH



www.saludentreculturas.es
 @Salud_Culturas
 info@saludentreculturas.es
 91 336 80 00 ext. 7952
 722 14 01 42

LAS ENFERMEDADES QUE MÁS TE PERJUDICAN
 Conócelas y evítalas.

Si ya tienes alguna, acude a tu médico.

No se transmite Precaución



Y ahora, cuidate y cuida a los tuyos

Hospital Ramón y Cajal
 Unidad de Medicina Tropical
 Servicio de Enfermedades Infecciosas
 Carretera de Colmenar, km. 9,1
 28034 – Madrid

91 336 81 08
 91 336 82 38
 Begoña (línea 10)
 Estación Ramón y Cajal
 135 (Plaza de Castilla)



VIH y sida
 Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-



VIH y sida



Qué es

El sida está causado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), Ataca al sistema encargado de protegernos de las infecciones. La enfermedad aparece cuando nuestras defensas están bajas. Con el sida cualquier INFECCIÓN puede ser mortal si no se trata, porque el cuerpo ya no es capaz de defenderse.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS-



Qué son

Son infecciones que aparecen por CONTACTO SEXUAL como la sífilis, la gonorrea, el herpes genital o las hepatitis B y C.

Cómo SI se transmite el VIH



Sexo: con penetración vaginal, anal u oral sin preservativo.



Sangre: al compartir jeringuillas, utensilios cortantes o que puedan mancharse con sangre.



De madre a hijo: durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Cómo prevenirlo



Con un PRESERVATIVO. En todas las relaciones sexuales y desde el principio.



NO COMPARTIR jeringuillas, utensilios cortantes o de higiene personal con nadie, aunque parezca sano.



¡IMPORTANTE!: si te quedas embarazada, acude lo antes posible a tu médico.

Cómo NO se transmite el VIH



Se puede dormir en la misma cama, compartir la comida y utilizar el mismo WC.

Se puede dar la mano, abrazar y besar a una persona infectada.



Se puede trabajar, ir a la escuela o hacer deporte junto a personas seropositivas.

La picadura de un mosquito NO transmite el VIH.

Cómo se detecta



Con un ANÁLISIS de sangre. Ten paciencia, los resultados tardan varios días.

No hay SÍNTOMAS claros. La persona con VIH puede encontrarse bien y tener buen aspecto.

Cómo se trata



Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo, que ayuda a controlar la enfermedad.

Transmisión



Sexo vaginal, anal u oral SIN PRESERVATIVO. En algunas ITS aparecen lesiones en genitales u otras zonas que también pueden ser contagiosas.

De madre a hijo durante el embarazo o el parto.

Cómo prevenirlas



Con un PRESERVATIVO. Utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales reduce el riesgo de contagio.

Cómo se detectan



Puede haber SÍNTOMAS claros: escozor al orinar, secreción por el pene de "golita amarillenta", lesiones en zona genital o anal y dolor al tener relaciones sexuales.

Las mujeres deben acudir cada año a su ginecólogo. Así, aunque no tengan síntomas, se podrá detectar el VPH (virus del papiloma humano).

Cómo se curan



Con medicamentos. La mayoría de estas enfermedades tienen una curación fácil, pero es necesario ir al médico. Si no se tratan pueden complicar la salud de las personas adultas (esterilidad) y afectar gravemente la de los bebés.

ANEXO III – Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) acerca del VIH



Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) sobre el VIH/sida






N. ° de expediente:	Fecha:
---------------------	--------

Año de nacimiento: _____	Lengua materna: _____
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Segunda lengua: _____
País de origen: _____	
Fecha de salida de tu país: _____	Fecha de llegada a España: _____
¿Cómo entraste a España? Por mar (patera) <input type="checkbox"/>	
Por tierra (valla) <input type="checkbox"/>	
Por aire (avión) <input type="checkbox"/>	
Nivel escolar: No he ido a la escuela <input type="checkbox"/>	
Educación Primaria <input type="checkbox"/>	
Educación Secundaria <input type="checkbox"/>	
Universidad <input type="checkbox"/>	
Escuela coránica <input type="checkbox"/>	
¿Has recibido alguna charla de VIH/sida en España? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>	
¿Tienes tarjeta sanitaria? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/>	

PRE - Intervención

1.	¿Crees que el VIH/sida existe? (Marque UNA SOLA respuesta)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-----------	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------




2.	¿Cómo se transmite el VIH/sida? (Responda TODAS las opciones)
-----------	---

					
Al compartir objetos cortantes o punzantes.	A través de la saliva.	Al tener relaciones sexuales sin preservativo.	Por la picadura del mosquito.	De la madre a su bebé.	A través del sudor o al tocar a una persona.
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>

3.	¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida? (Marque UNA SOLA respuesta)
	<input type="checkbox"/> Sí, cura la enfermedad.
	<input type="checkbox"/> Sí, controla la enfermedad pero no la cura.
	<input type="checkbox"/> No existe ningún tratamiento.
	<input type="checkbox"/> No sé.

4.	¿Te has hecho alguna vez el test del VIH/sida? (Marque UNA SOLA respuesta)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
	¿Dónde? (Marca UNA SOLA respuesta)	En mi país <input type="checkbox"/>	Durante el viaje <input type="checkbox"/>	En España <input type="checkbox"/>
4.1.	¿Te harías HOY el test del VIH? (Marca UNA SOLA respuesta)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> ¿Por qué?	No sé <input type="checkbox"/>







5.	Si alguien tiene VIH/sida, ¿aceptarías ... (Marque TODAS las opciones)
-----------	--

		
... darle la mano?	... convivir compartiendo vasos, los cubiertos o la comida?	... trabajar o hacer deporte juntos?
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>




6.	¿Qué piensas del VIH/sida?
-----------	-----------------------------------

POST - Intervención

1.	¿Crees que el VIH/sida existe? (Marque UNA SOLA respuesta)	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>
-----------	--	-----------------------------	-----------------------------	--------------------------------

2. ¿Cómo se transmite el VIH/sida? (Responda TODAS las opciones)					
					
Al compartir objetos cortantes o punzantes.	A través de la saliva.	Al tener relaciones sexuales sin preservativo.	Por la picadura del mosquito.	De la madre a su bebé sin tratamiento.	A través del sudor o al tocar a una persona.
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>

3.	¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida? (Marque UNA SOLA respuesta)
	<input type="checkbox"/> Sí, cura la enfermedad.
	<input type="checkbox"/> Sí, controla la enfermedad pero no la cura.
	<input type="checkbox"/> No existe ningún tratamiento.
	<input type="checkbox"/> No lo sé.

4. Si alguien tiene VIH/sida, ¿aceptarías ... (Marque TODAS las opciones)		
		
... darle la mano?	... convivir compartiendo vasos, los cubiertos o la comida?	... trabajar o hacer deporte juntos?
Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>	No sé <input type="checkbox"/>

ANEXO IV – Guion del taller de VIH

La charla tiene que ser clara, sencilla y directa. Para ello seguiremos el siguiente guion (que solo pretende ser una guía para no olvidar ninguno de los puntos clave, y a partir del mismo desarrollar nuestro discurso) **NOTA:** En cursiva, comentarios internos o necesarios sólo si se pregunta al respecto.

- **¿Qué es el VIH?** (*hacer partícipes a los asistentes: ¿Alguien sabe qué es el VIH?*)

Desarrollar las siglas V(irus) I(nmunodeficiencia) H(umana). Nos permite introducir el término **virus** (*un virus es un bicho muy pequeño, un microbio, que sólo puede verse al microscopio y provoca enfermedad*) **inmunodeficiencia** (*palabra que indica que nuestro sistema de defensas, el que nos protege de enfermedades, está débil*) **humana** (*que solo afecta a los humanos – nos sirve para la posible pregunta del mosquito como vector de transmisión*)

El VIH afecta a las defensas de nuestro cuerpo (linfocitos CD4), al sistema inmunológico. Este sistema es el encargado de protegernos de las enfermedades.

Este daño es lento pero progresivo. Cuando a la persona prácticamente no le quedan defensas es vulnerable a otras enfermedades. A esta situación la llamamos sida.

Desde que una persona se infecta con el virus hasta que se manifiesta la enfermedad pueden transcurrir hasta 10 años. Durante este tiempo podemos encontrarnos bien, así que se puede estar infectado sin saberlo. No se puede saber a simple vista si una persona está infectada o no.

-Hay personas infectadas por el VIH **en todo el mundo**. España es uno de los países de Europa con más personas infectadas por el VIH, por lo que se deben tomar precauciones para evitar el contagio. El VIH no distingue entre países, sexos, razas o edades: todos podemos contraerlo.

- Para saber cómo evitarlo, debemos saber primero cómo se transmite:

¿Cómo **SI** y cómo **NO** se transmite el VIH? Hacer partícipe a los asistentes, preguntar (*saldrán bastantes dudas en el público y es el momento de tratar actitudes de estigma*)

Existen 3 vías de transmisión: ¿Cuáles son?

1. **Vía sexual:** Relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo (con una persona con VIH)

2. **Vía sanguínea:** Al compartir objetos que se pueden contaminar con sangre como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes (*aclarar que no es por el contacto con la saliva, sino por posible sangrado de encías*), cortaúñas, jeringuillas

En los hospitales, la sangre para transfusiones se analiza para no infectar a nadie, y las agujas y demás utensilios que se utilizan son sólo para una persona; después se tiran o se esterilizan.

3. **Vía materno-infantil:** La mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su hijo durante el embarazo, el parto o lactancia. Si una mujer con VIH se queda embarazada, debe acudir lo antes posible a su médico.

Al igual que debemos saber cómo se transmite, también debemos saber cómo no se transmite, para no acabar rechazando a personas que tengan el virus (*disminuir el estigma asociado al VIH*)

¿Cómo NO se transmite el VIH?

- Las relaciones habituales (en el hogar, en el trabajo, en la escuela, al hacer deporte, en lavabos, piscinas, lavar la ropa en la misma lavadora...) no suponen un riesgo para la transmisión del VIH.

- No se transmite por darse la mano, abrazarse o darse un beso. La saliva, el sudor y las lágrimas no contienen el virus.

- Podemos compartir cubiertos, comer del mismo plato o beber del mismo vaso sin que exista riesgo de transmisión.

- Los animales no transmiten el VIH, es un virus que afecta a humanos (*como hemos explicado al inicio*). Por ello el VIH no se transmite a través de la picadura de un mosquito (el virus no sobrevive dentro del mosquito). *Mencionar la existencia de otras enfermedades que sí se transmiten por la picadura de mosquito (malaria).*

- Incluir todas las opciones que hayan surgido durante el taller y participación de los asistentes.

- **¿Cómo podemos saber si tenemos VIH?** La única manera de saberlo es por medio de un análisis de sangre (prueba o test de VIH). No en cualquier análisis de sangre te hacen la prueba del VIH, hay que pedirla. También existen los llamados test rápidos de VIH, que mediante una gota de sangre o una muestra de saliva (*pueden aparecer dudas con el test de saliva/fluido oral*) pueden decirnos si tenemos VIH (*si es el caso de un taller combinado con la oferta de prueba de VIH podemos ofertarlo aquí, para llevarlo a cabo al finalizar la sesión*)

Mencionar la necesidad de confirmarlo en el hospital con una analítica. Aquí puede surgir la controversia con la sangre necesaria para los análisis (*¿Por qué tantos*

tubitos de sangre? Porque cada tubito de sangre se envía a un laboratorio que estudia una cosa distinta; Nuestro cuerpo produce de nuevo la sangre y en seguida volverás a tener la misma cantidad que antes; Una vez finalizado el análisis la sangre se desecha, no se vende)

- **¿Y si tengo el VIH?** Cualquier persona puede estar infectada por el VIH y no saberlo.

Las personas con VIH pueden vivir muchos años, y una de las cosas más importantes que deben saber, es que pueden llevar una vida normal. **¿Qué debe hacer una persona cuando le detectan el VIH?** Ir al médico/a periódicamente para una revisión. Con un análisis se miden los niveles de defensas (CD4) y del virus (carga viral). El médico indica cuándo empezar a tomar el tratamiento. Pero se deben tomar las precauciones necesarias para no transmitir el virus a las personas del entorno. Hablar con la pareja para explicarle esta situación y sobre todo, utilizar el preservativo.

El diagnóstico precoz es muy importante porque de esa manera se evita la transmisión, podemos empezar a tratar antes la enfermedad y evitar muchas complicaciones.

El test de VIH es gratuito y confidencial. El resultado queda entre el médico y el paciente.

- **Tratamiento.** El tratamiento existe, controla la enfermedad, pero no la cura. Con seguimiento y tratamiento se puede llevar una vida completamente normal y llegar a no trasmitirlo. En España el tratamiento es eficaz y gratuito y con él se puede disfrutar de una buena calidad de vida - volver a la importancia del diagnóstico precoz.

- Finalizar con la importancia de la prevención (*porcentaje más elevado de transmisión en España: relaciones sexuales desprotegidas*)

En las relaciones sexuales, el modo de protección más seguro es el preservativo. Pueden conseguirse gratis en centros de salud, hospitales y ONG, y comprarse en farmacias, supermercados y bares o discotecas.

Evitar el compartir objetos que puedan estar contaminados con sangre y si una mujer con VIH se queda embarazada, debe acudir lo antes posible a su médico/a.

- Taller de uso correcto de preservativo. Hacer partícipe a los asistentes y pedir siempre permiso (*tener en cuenta los asistentes a los que nos dirigimos - puede no sentirse cómodos con el taller, tener en cuenta también celebraciones religiosas y culturales de la época - Ramadán*) Usar la maqueta masculina y femenina.

> Preservativo masculino

Hay que ponerlo con el pene erecto.

Hay que mirar la fecha de caducidad.

Hay que tener cuidado al abrir el envoltorio para no romper el preservativo (no abrir con la boca; cuidado con las uñas al manipularlo).

Es de un solo uso.

No hay que utilizar dos a la vez.

Si se usa preservativo femenino no hay que utilizar preservativo masculino también, se puede romper.

Lubricante: es normal, lo tienen todos los preservativos (no daña el cuerpo ni el pene, ni provoca impotencia)

Se pueden comprar en farmacias y supermercados.

Hay tallas más grandes.

> Preservativo femenino

Protege igual y también es de un solo uso.

Es un tamaño estándar.

La vagina acaba en una pared, así que no hay peligro de que se introduzca en el cuerpo con las relaciones sexuales.

Es más caro que el masculino (unos 2€ cada uno).

Se puede llevar puesto hasta 8 horas antes de la relación sexual.

Si se usa preservativo masculino no hay que utilizar preservativo femenino también, se puede romper.

- Se debe utilizar el preservativo en **TODAS** las relaciones sexuales de riesgo y siempre desde el comienzo de la relación. Es importante saber cómo usarlo. La mayoría de roturas de los preservativos son por fallos en su colocación.

- Realizar todas las pausas necesarias y permitir todas las interrupciones y dudas que surjan. Para cerrar repasar las preguntas y resumen general del taller.

Nos adaptaremos siempre a los asistentes, no serán ellos los que se adapten a nosotros.

