



Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes



Subencionado por:



Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida

Índice

INTRODUCCIÓN	3
¿QUIÉNES SOMOS?	4
PASO 1: FORMACIÓN DEL EQUIPO	6
PASO 2: FASE DE INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE MATERIALES	8
PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER	10
PASO 4: PRIMER ENCUENTRO - CHARLA "PRE"	14
África Subsahariana	16
El Magreb	21
América Latina	23
Europa del Este	25
PASO 5: SEGUNDO ENCUENTRO - CHARLA "POST"	27
PASO 6: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	29
GLOSARIO DE RECOMENDACIONES	31
PARA SABER MÁS...	32
ANEXOS	
Anexo I - Encuesta CAP	36
Anexo II - Guión del taller	38
Anexo III - Folleto VIH	42

Manual práctico para realizar talleres de prevención del VIH con personas inmigrantes

Este manual ha sido elaborado por un equipo multidisciplinar perteneciente a la ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, compuesto por

Christine KLEIN, Laura ESTÉVEZ y Bárbara NAVAZA (Intérpretes); Anne GUIONNET (Psicóloga); Miriam NAVARRO, Federico FERRERE, Aurelia GARCÍA-CAMACHO y Rogelio LÓPEZ-VÉLEZ (Facultativos).

Contacto:

Salud Entre Culturas: equipo@saludentreculturas.es

Rogelio López-Vélez: lopezvelez.hrc@salud.madrid.org

Este manual nace como consecuencia de los programas de prevención del VIH financiados por la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida y con el inestimable apoyo de Ángela M^a Tapia Raya, sin el cual esta iniciativa no hubiera sido posible.

La Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI) refleja en este documento las experiencias encontradas durante cinco años de trabajo en el ámbito de la prevención del VIH con población inmigrante. Nuestra 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.

Los estudios cualitativos y cuantitativos desarrollados durante los últimos años en nuestro programa pusieron de manifiesto que existían diferencias con respecto a los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el VIH dependiendo de la zona de procedencia de las personas participantes. La cultura condiciona nuestra percepción de la vida y también la manera en la que entendemos la salud y la enfermedad. Sucede lo mismo con la percepción del VIH, una condición que además puede estar cargada de un gran estigma y en la que los factores género, edad y religión son de especial relevancia a la hora de realizar prevención.

Sin embargo, no debemos olvidar que la cultura es diversa y cambiante en sí misma y que, por lo tanto, no existen fórmulas infalibles. Las mejores técnicas para realizar labores de prevención dependerán tanto del contexto en el que trabajemos como de las características individuales de las personas a las que queramos hacer llegar nuestros mensajes.

En este manual hemos recopilado información sobre las características socioculturales de inmigrantes de distintas procedencias y os presentamos las dudas más comunes que nos han planteado respecto al VIH y al sida. No obstante debemos subrayar que se trata de información orientativa y no debe dar lugar a prejuicios sino ayudarnos a entender otras maneras de ver la realidad.

Los autores
Madrid, Mayo de 2012

¿Quiénes somos?

La Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas

Esta asociación nació en 1991 por iniciativa de médicos del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal. Es una organización sin ánimo de lucro cuyos objetivos primordiales son la asistencia clínica, la investigación y la acción formadora e investigadora en el ámbito de las enfermedades infecciosas

La AEEI dispone de un equipo multidisciplinar que desarrolla proyectos en el ámbito de la promoción de la salud en la población inmigrante. Este trabajo comenzó a desarrollarse en 2006 con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A lo largo de los últimos años, la AEEI ha desarrollado diversos proyectos en el ámbito de la promoción de la salud con el apoyo de entidades públicas y privadas. La labor desarrollada ha sido reconocida en diversas ocasiones mediante premios de carácter nacional e internacional.

Una de las iniciativas más galardonadas fue el programa *Nuevos Ciudadanos, nuevos pacientes*. Este programa, puesto en marcha gracias al mecenazgo de sanofi aventis, aborda temas sociosanitarios tales como: VIH y sida, la tuberculosis, la salud y los viajes, la salud materno-infantil, la salud sexual y reproductiva, el funcionamiento del sistema sanitario y la nutrición. Las actividades que se desarrollan en el seno del programa 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. El programa se desarrolla en colaboración con aquellas ONG que constituyen un punto de referencia para los inmigrantes, así como con asociaciones de inmigrantes.

Gracias a este programa, pudimos crear trípticos informativos multilingües sobre el VIH, sida y otras ITS, tuberculosis, enfermedad de Chagas y alimentación.

Todos los materiales de este programa se encuentran disponibles en la página web del Hospital Ramón y Cajal (www.hrc.es, apartado *Nuevos ciudadanos, nuevos pacientes*) y en www.saludentreculturas.es.

El personal de la AEEI se encuentra localizado en la Unidad de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

La Unidad de Medicina Tropical (UMT) y Parasitología Clínica del Hospital Ramón y Cajal

La UMT forma parte del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

En ella se aúnan de forma integrada las actividades de prevención, clínica, diagnóstico de laboratorio, docencia e investigación. Además, el Hospital Universitario Ramón y Cajal tiene acuerdos de colaboración con ONG que atienden a inmigrantes subsaharianos en situación de vulnerabilidad social, lo que permite que se les pueda atender en la UMT aunque no posean tarjeta sanitaria.

La UMT está compuesta por un equipo multidisciplinar formado por profesionales médicos de diversas especialidades, técnicos y técnicas de laboratorio y personal administrativo. Además, cuenta con la colaboración diaria del personal de la AEEI, que presta su apoyo en el ámbito de la mediación intercultural, la interpretación lingüística, la psicología y proporciona materiales de promoción de la salud cultural y lingüísticamente adaptados. Esto permite ofrecer una asistencia integral y totalmente adaptada al paciente (p. ej., flexibilidad horaria, consultas médicas más prolongadas y consultas telefónicas), y contribuir así a que sus condiciones de vida mejoren. Como claro ejemplo de todo ello podemos mencionar la consulta monográfica de Chagas, donde la atención es personalizada y el tratamiento específico es gratuito.

PASO 1: FORMACIÓN DEL EQUIPO

FORMACIÓN DEL EQUIPO

El corazón de nuestro grupo está constituido por un equipo multidisciplinario que cuenta con un profesional sanitario, una psicóloga, una mediadora/intérprete, un antropólogo y una gestora. Cada una de estas personas tiene un rol muy concreto dentro del desarrollo del programa, lo que nos permite ofrecer un servicio personalizado y adaptado a las necesidades de cada individuo, tomando en cuenta diversos aspectos:

- La situación socioeconómica
- La situación administrativa en la que se encuentre la persona
- La existencia de desarraigo afectivo
- La movilidad geográfica por el propio viaje o por circunstancias laborales
- Las barreras lingüísticas y culturales con la población de acogida

La psicóloga nos ayuda a comprender la vulnerabilidad del colectivo con el cual trabajamos, y a tenerla en cuenta a la hora de las charlas. El antropólogo tiene un alto conocimiento sobre el concepto de salud y enfermedad en distintas culturas, y junto con los mediadores aporta su pericia para adaptar culturalmente el programa. El apoyo de la gestora es invaluable a la hora de la organización, la gestión y la financiación del proyecto por su conocimiento en este ámbito.

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

COLABORACIÓN DE MEDIADORES

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.

Es preciso enfatizar que el hecho de conocer las culturas implicadas en un proceso comunicativo representa tan sólo un requisito para ser un mediador o una mediadora

intercultural profesional. Paralelamente, no debemos pensar que el hecho de que una persona conozca dos lenguas, la convierte automáticamente en traductor o intérprete.

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**

Además de estas características, los mediadores interculturales que trabajen en el ámbito de la prevención del VIH deberán poseer conocimientos sobre los siguientes temas:

- **Situación socioeconómica del colectivo**
- **Derechos y deberes en materia sociosanitaria**
- **Percepciones de la salud y la enfermedad**
- **Creencias y tabúes** en relación con el VIH y el sida (sexualidad, muerte, homosexualidad, etc.)
- **Importancia del factor género**
- **Influencia de las creencias religiosas y de las tradiciones**

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 inmigración** en nuestro país y capaces de **conseguir un mejor entendimiento** entre la población inmigrante y los profesionales de salud.

COLABORACIÓN 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 inmigrante y sobre todo en el ámbito de la difusión.

PASO 2: FASE DE INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE MATERIALES

FASE DE INVESTIGACIÓN

Un estudio de campo previo a la puesta en marcha de un programa de prevención permite acercarse y ajustarse a las necesidades de la población diana. Realizamos estudios cualitativos a través de grupos de discusión con cada una de las poblaciones con las que se iba a trabajar que fueron de gran ayuda a la hora de estructurar la información en las charlas así como para crear el material educativo y las encuestas CAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Gracias a ellos pudimos indagar en las creencias, conocimientos y actitudes relacionadas con el VIH y el 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 LA ENCUESTA CAP (conocimientos, actitudes y prácticas)

La encuesta está basada en la investigación cualitativa que se realizó previamente con personas representativas de un colectivo especialmente vulnerable frente al VIH originarias de América Latina, Europa Central y del Este, El Magreb, África Subsahariana y Asia. Fueron entrevistados con el fin de definir sus conocimientos, sus actitudes y sus creencias acerca de la enfermedad y así poder crear una encuesta CAP culturalmente adaptada y disponible en varios idiomas (español, francés, inglés, árabe, rumano, búlgaro y portugués). La encuesta consta de dos partes: los datos demográficos y las preguntas relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno al VIH y el sida. La encuesta nos permite, primero analizar los resultados por colectivo e identificar cuáles son las áreas menos conocidas por cada uno, y segundo, sirve para medir el éxito de nuestras intervenciones (ver Anexo I: Encuesta CAP)¹

ELABORACIÓN DEL GUIÓN Y DE LA ESTRUCTURA DE LOS TALLERES

El guión de la charla que realizamos como base para la intervención con los inmigrantes se elaboró de manera conjunta por personal sanitario, mediadores y mediadoras interculturales y una psicóloga. Tomamos como punto de partida los resultados de los estudios cualitativos antes señalados.

En el guión se incluyeron los siguientes temas:

- Diferencia entre VIH y sida

¹ Cabe destacar que en ciertas ocasiones se utiliza el término "sida" refiriéndose al VIH, simplemente porque nos hemos dado cuenta que muchos saben lo que es el sida pero no el VIH, aunque no sea lo mismo.

- Cómo actúa el VIH en el cuerpo
- Cómo se transmite el VIH
- Cómo NO se transmite el VIH
- Cómo se previene el VIH (taller de colocación del preservativo masculino e femenino)
- Cómo se diagnostica el VIH
- Tratamiento antirretroviral
- Vivir con el VIH: comunicación al entorno, derechos laborales, salud sexual y reproductiva.
- Estigma asociado al VIH en la vida cotidiana y en la convivencia con las personas.

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, insistiendo al máximo que, en la medida de lo posible, sea el taller el que se adapte a los y las participantes y no al revés (ver Anexo II - Guión del Taller).

PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER

ORGANIZACIÓN DEL TALLER

Nuestra metodología “estándar” es hacer dos intervenciones con los mismos participantes, con un intervalo aproximado entre ellas de un mes. Los talleres de VIH con población inmigrante se organizan conjuntamente con ONG que habitualmente trabajan con el colectivo inmigrante. Ellas contactan con los usuarios y las usuarias para apoyarnos en la convocatoria y organizan los grupos (entre 10 y 15 personas) que participarán en los talleres. Cuando se necesita interpretación se propone un máximo de 3 idiomas para que el taller no se prolongue demasiado. Los talleres se ofrecen en otros idiomas para facilitar la proximidad entre asistentes y profesionales sanitarios y así crear un ambiente de confianza. Según nuestra experiencia, un taller no puede durar más de dos horas, ya que de lo contrario se pierde la atención e interés de los participantes. Dos encuestas auto administradas (aunque en numerosas ocasiones precisan de apoyo por parte de los mediadores) son cumplimentadas por los participantes: una en la primera intervención (encuesta CAP “pre”) y otra en la segunda intervención (encuesta CAP “post”).

Por nuestra parte, nos desplazamos a un lugar y en un horario que proponga la ONG (habitualmente sus propios locales) y llevamos material didáctico de elaboración propia sobre el VIH. Esta estrecha colaboración con las ONG nos permite el contacto directo y en plena confianza con una población de difícil acceso.

El equipo que se desplaza consta de un profesional sanitario experto en VIH (médico/a y/o enfermero/a) y de los mediadores y mediadoras interculturales/intérpretes que sean necesarios en función de las características de los usuarios y las usuarias. Por lo tanto, es interesante 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.... Esto permitirá adaptar y orientar adecuadamente la charla a cada grupo, aunque muchas veces esto lo iremos haciendo en el transcurso de la propia intervención.

El taller se realiza de manera oral con un contacto visual permanente, no recomendamos tener un PowerPoint o una presentación por ordenador ya que se pierde más fácilmente la relación humana y la posibilidad de tener el feedback de los participantes. En algunas culturas como la cultura africana la transmisión oral es más importante que la visual.

A la hora de crear el material divulgativo (folleto, póster, invitación al taller por correo electrónico, etc.) y de llevar a cabo la convocatoria, es fundamental adaptarse a las

necesidades específicas de los destinatarios y las destinatarias del programa de prevención, siendo importante tener en cuenta los emplazamientos, los horarios, la realidad social, las celebraciones religiosas, los aspectos relacionados con el género, los posibles traumas psicológicos, la edad, etc.

A continuación ofrecemos una “checklist” para no olvidar ningún criterio en la organización del taller. Esta lista está prevista para reflexionar sobre los factores que influyen en las charlas y asegurarnos de que los tomemos en cuenta. La perspectiva de género aparece de forma transversal siendo presente en varias categorías, pero también como categoría independiente. No debemos limitarnos a separar a hombres y mujeres en el taller, sino que 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 (OMS, 1998).²

- Horario / época
 - ¿La charla tiene lugar durante el horario de comida del colectivo diana?
 - ¿Estarían rezando en este momento del día / época del año?
 - ¿Existe alguna celebración religiosa /cultural importante en esta época?³
 - ¿Tienen que ir a buscar a las niñas y niños a la guardería, al colegio o 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?
- Convocatoria
 - ¿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...)

²http://www.who.int/reproductivehealth/publications/WHD_98_16_gender_and_health_technical_paper/WHD_98_16_table_of_contents_en.html [Gender and health: Technical paper. Reference WHO/FRH/WHD/98.16.]

³ **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 periodo 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.

No es recomendable organizar talleres o actividades, ya que estas poblaciones no van a estar disponibles durante esta época, al no ser que incluímos sus actividades en las nuestras.

- ¿Tienen el mismo acceso a la información sobre la realización de taller hombres y mujeres?
- Género y edad
 - ¿Puedo mezclar a hombres y mujeres en un mismo grupo o sería mejor separarlos?
 - ¿Debería tener un grupo separado para adultos y adolescentes?
 - ¿Tendrán todos los mismos niveles de conocimientos?
 - ¿Debería tener en cuenta el sexo 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 barreras lingüísticas?
 - ¿Se debería adaptar el nivel de lenguaje (léxico, dialecto, acento, registro, etc.)?
 - ¿Qué tipo de interpretación voy a ofrecer (consecutiva, *chuchotage*)?
 - ¿Cuántos idiomas diferentes va a haber?

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 inmigrantes cambian rápidamente de lugar de residencia por su situación precaria. Viven donde tienen más posibilidad de encontrar trabajo.
- Nivel escolar: un tercio de nuestros participantes tiene un nivel escolar muy bajo (inferior a primaria) y necesita una ayuda para rellenar la encuesta. Esto hace que se precise invertir mucho tiempo para realizar dicha actividad. Pudimos comprobar que las personas que sólo fueron a la escuela coránica tenían un nivel escolar similar a primaria
- 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 y si han dado luz entre la primera y segunda intervención no pueden seguir participando.

Características de las ONG

- Tiempo de estancia: en algunos centros los inmigrantes sólo se pueden quedar 3 meses en las casas de acogida, así que en ocasiones nos encontramos con participantes diferentes en las intervenciones pre y post.
- Tipo de actuaciones: algunas ONG son centros donde los inmigrantes acuden ocasionalmente (asesoría jurídica y laboral, uso de recursos como lavadoras, 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 15 personas). Sin embargo, en ocasiones nos encontramos con grupos más numerosos, lo que ralentiza toda la 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 estándar en beneficio de los participantes: por ejemplo, si valoramos que el tiempo del taller se va a prolongar demasiado, no hacemos cumplimentar la encuesta CAP a los participantes para poder ofrecerles en óptimas condiciones la información más relevante y permitir el intercambio de ideas y la resolución de dudas y temores de los participantes.

PASO 4 - PRIMER ENCUENTRO - CHARLA “PRE”

En la primera sesión repartimos las encuestas CAP que mostramos en la guía (ver Anexo I). La encuesta nos permite ver cuál es el nivel de los participantes y nos ayuda a adaptarnos a las necesidades de cada uno. Después impartimos la charla sobre el VIH que intenta ser lo más participativa posible. Incluimos los temas mencionados en el Paso 2 relacionados con transmisión, prevención y estigma social. Hay que tener en cuenta que la cumplimentación de la encuesta suele durar unos veinte minutos, dependiendo del nivel escolar del grupo. Requiere la ayuda y la supervisión de las personas que imparten el taller si el nivel escolar es muy bajo.

La duración total de esta primera sesión suele ser aproximadamente de unas dos horas. Siempre admitimos preguntas 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 y que alargan innecesariamente la charla; en otras ocasiones los usuarios y las usuarias no participan en absoluto, ya sea porque no conocen nada sobre el VIH o porque es un tema tabú. En este último caso, intentamos tener en cuenta las sensibilidades de determinados colectivos. Por ejemplo: hemos trabajado con algunos grupos de mujeres de religión musulmana con los que era más fácil realizar el taller si la que lo impartía era una mujer. Allí nos guían los técnicos de la ONG que mejor conocen al grupo formado. Algo fundamental de nuestra filosofía de trabajo es que siempre intentamos adaptarnos a los participantes.

Al final de la charla repartimos el material educativo muy ilustrativo y realizado por los miembros del equipo que también mostramos (ver Anexo III) y con él en la mano hacemos un repaso final tocando los aspectos más relevantes e insistiendo en aquellos puntos que, a lo largo del taller, hemos comprobado que requieren más refuerzo. Este material no lo repartimos durante la charla porque si lo damos mientras dialogamos con ellos, a menudo distrae y dificulta seguir la exposición, teniendo en cuenta el guión que hemos comentado antes.

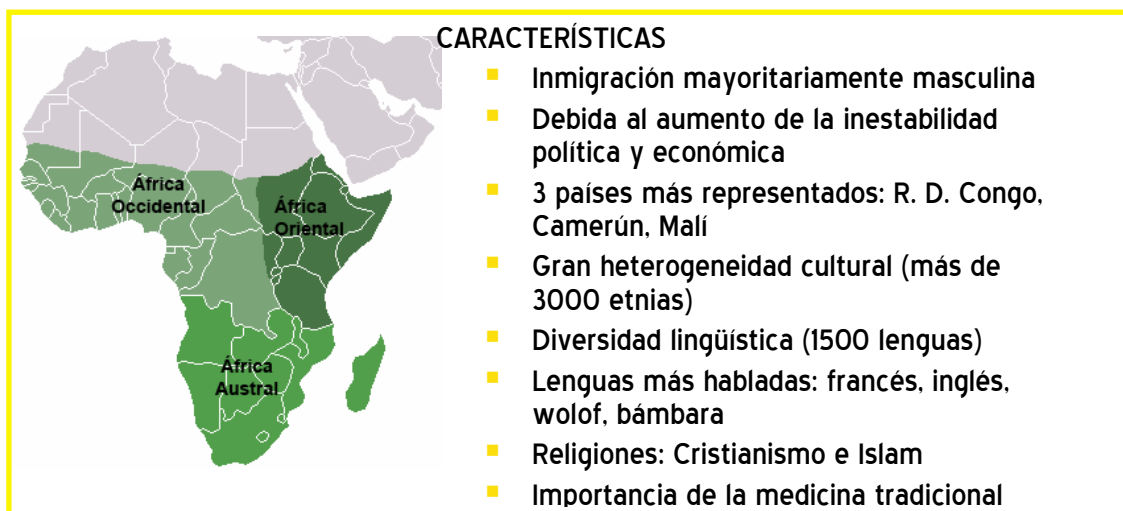
A TENER EN CUENTA...

Para realizar un programa de promoción de salud dirigido a inmigrantes, 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. Si nos centramos en la prevención del VIH y

el sida debemos tener en cuenta las creencias que rodean esta infección, a menudo cargada de gran estigma y numerosos tabúes referentes a la muerte, la sexualidad y el rechazo social.

A continuación vamos a destacar los rasgos más importantes de los principales colectivos con los cuales trabajamos así como un apartado de preguntas frecuentes para cada uno, que nos ayudan a identificar los temas más importantes que tratar en los talleres.

ÁFRICA SUBSAHARIANA



Los estudios cualitativos realizados al comienzo del programa fueron claves para identificar algunos mitos que se habían extendido entre esta población con respecto al VIH así como profundizar en el estigma social de esta infección en las sociedades o en los países de origen.

Cuando comenzamos a trabajar con la población de origen subsahariano en las charlas de prevención del VIH y otras ITS, nos dimos cuenta de la importancia de aclarar el porqué estábamos dándoles ese tipo de información: nuestra intención es que los inmigrantes estén en posesión de la información necesaria para prevenir la infección y transmisión del VIH, así como disminuir el estigma relacionado con la infección e informar de los recursos disponibles para las personas VIH positivas que viven en España. Sin embargo, cuando les preguntábamos que por qué pensaban que estábamos allí para hablarles del VIH y el sida, a veces solían contestar: “Porque como venimos de África, tenéis miedo de que extendamos la enfermedad en vuestro país”. Nos dimos cuenta de que era una idea prevalente y que era conveniente aclarar este punto antes de comenzar la charla para que se dieran cuenta de que estábamos allí por su propio interés, no porque los consideráramos un riesgo para la salud pública.

Otro aspecto característico de los inmigrantes de origen subsahariano es que en ocasiones niegan la existencia del VIH y del sida y a veces la llegan a considerar un invento occidental para obligar a la gente a usar el preservativo y controlar así la elevada natalidad africana. Algún participante, sobre todo de Camerún, nos llegó a calificar el sida como el Síndrome Imaginario para Desanimar a los Amantes (*Syndrome imaginaire pour décourager les Amoureux*). Este hecho es fácilmente entendible si tenemos en cuenta que varios líderes africanos han negado la existencia de este virus, como es el caso del ex presidente de Sudáfrica, Thabo Mbeki.

La fidelidad aparece como un método de prevención en el que muchos inmigrantes de origen subsahariano confían y, de hecho, la reducción del número de parejas sexuales ha funcionado como medida para frenar el VIH en algunos países como Uganda, según podemos constatar en el libro *El remedio invisible*, de Helen Epstein. Muchas veces no se confía en el preservativo debido a que se puede romper o que dicen que crea problemas de confianza en la pareja.

El estigma relacionado con el VIH y el sida es enorme en esta población. Se identifica la infección por el VIH con la muerte y con el rechazo social, ya que se considera que si la persona tiene esta infección, se debe a que ha hecho algo que no debía, y se la puede llegar a considerar una persona "maldita", a la que la gente le dará la espalda, por lo que es muy importante trabajar el estigma con esta población, que además viene de culturas colectivistas. Una buena técnica para trabajar estas habilidades es emplear role playing. En estos ejercicios es imprescindible enfatizar que el VIH no es una condena de muerte, sino que se puede vivir una vida normal con él, siempre que se respete el seguimiento médico y la toma del tratamiento.

Una de las preguntas más frecuentes en las charlas con inmigrantes de origen subsahariano es: "¿De dónde viene el sida?" La respuesta es compleja, puesto que si empezamos a explicar las teorías que dicen que el VIH viene de un simio africano, se suelen producir reacciones del tipo: "¡Claro, los africanos siempre tenemos la culpa de todo!". Por lo que evitamos meternos en este terreno, e intentamos recalcar que son sólo "hipótesis" y que lo importante no es conocer el origen si no saber como evitar infectarse. También nos ponemos a disposición de los asistentes para debatir ese tema al finalizar la charla, ya que debido a las limitaciones de tiempo, si se empieza por este tipo de cuestiones no se puede hacer llegar la información preventiva.

Otro tema específico de los africanos subsaharianos es la reticencia a realizarse la prueba del VIH debido, por una parte, al miedo al diagnóstico (que frustraría su proyecto migratorio y significaría la muerte y el rechazo de su comunidad) y por otra, al miedo a realizarse análisis de sangre. Gracias a la encuesta CAP, pudimos observar que año tras año, la mayoría de las personas que pensaba que la sangre de los análisis se podía vender o reutilizar procedía de África subsahariana. Esta creencia ha aparecido en los últimos años, ligada al hecho de que cuando las personas migrantes llegan a España suelen pasar por ONG que les hacen un chequeo general de salud para el que sacan varios tubos de sangre. Las personas se extrañaban porque en sus países no estaban habituados a estas baterías de pruebas, y menos de manera gratuita. Las personas procedentes de África subsahariana estaban más familiarizadas con la prueba de la gota gruesa para detectar la malaria, en la que sólo se necesita una gota de sangre. Además, también se detectó la creencia de que el cuerpo se podía debilitar de las extracciones e incluso que después no había recuperación.

Este tema despertó un interés particular en nuestro equipo, que desarrolló un estudio cualitativo de tres años de duración, en el que se exploraron las causas de este fenómeno y las posibles vías para llegar a acabar con los falsos mitos que rodeaban las analíticas de sangre. El estudio fue publicado en 2011 por la revista AIDS and Behavior⁴.

Con población de África subsahariana es también muy importante explicar con más detalle que el mosquito no transmite la infección. Como la transmisión de la malaria es muy frecuente, persiste un miedo de que el VIH también se pueda transmitir por esta vía vectorial. Explicamos que el virus del VIH no sobrevive dentro del mosquito, que si fuera posible el mundo entero estaría infectado.

Finalmente, los usuarios de este colectivo suelen tener muchas preguntas en cuanto al tema de la descendencia. Es preciso explicarles que una pareja en la cual una de las dos personas vive con el VIH desea tener hijos, eso es posible, bajo estricta supervisión del médico y toma correcta del tratamiento.

Preguntas frecuentes

Origen del VIH

- ¿De dónde viene el VIH/sida?
- ¿Dónde está el virus en la mujer?
- Todas las personas tienen el VIH y sólo algunas lo desarrollan, ¿no?
- ¿El sida es el Síntoma Imaginario para Desanimar a los Amantes?
- ¿Existe el sida de verdad? ¿No es una invención de Europa?
- ¿Porque daís un taller a africanos?

Transmisión

- ¿Se puede transmitir el VIH con un beso si hay sangre en la boca?
- ¿El «corta pelo» puede transmitir el VIH?
- El sexo oral, ¿se puede hacer sin preservativo sin riesgo de coger el VIH?
- Si tienes VIH, te haces una herida en el brazo y tu novia bebe esta sangre, ¿puede infectarse?
- ¿Por qué el mosquito no transmite el VIH si chupa la sangre?
- ¿Con contacto semen /sangre hay posibilidades de contaminación?
- ¿Se transmite el VIH por la saliva? ¿por los besos?
- ¿Se puede transmitir el VIH por el aire?
- ¿Las lesbianas se pueden contagiar por vía sexual?

⁴ Navaza B, Guionnet A, Navarro M et al. Reluctance To Do Blood Resting Limits HIV Diagnosis and Appropriate Health Care of Sub-Saharan African Migrants Immigrants Living in Spain. (en prensa).

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

- ¿Se puede transmitir por compartir cigarrillos?

- ¿Se puede contraer el VIH por hacerle sexo oral a una mujer?

Desarrollo de la enfermedad

- ¿Te puedes morir de viejo con VIH?

- ¿Cuáles son los síntomas del sida?

- La diabetes, la subida de tensión, la debilidad, ¿son síntomas del sida?

Diagnóstico

- ¿Las llagas negras no son una señal de tener el VIH o el sida?

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

Análisis

- ¿Los análisis de sangre (en Fuerteventura, Melilla...) son para echarnos de Europa si estamos enfermos?

- Cuando llegamos de África nos hacen análisis de sangre, ¿por qué no nos dan los resultados?

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

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

- ¿Es obligatorio que te hagan análisis cuando llegas a España?

VIH y descendencia

- ¿Se pueden tener hijos con VIH o sida? ¿Cómo?

- ¿Una mujer infectada puede tener hijos sanos?

Prevención

- El preservativo femenino, ¿existe?

- ¿Se rompe mucho el preservativo femenino?

- El preservativo ¿se puede usar más de una vez?

- ¿Existen diferentes tallas de preservativo (masculino y femenino)?

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

Tratamiento

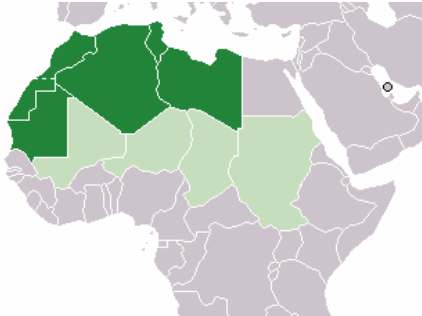
- ¿El tratamiento es gratuito?

- Si tenemos VIH y nos cambian toda la sangre, ¿nos curamos?

- ¿Cuanto tiempo pasa antes de tener la enfermedad sin y con medicación?

- ¿Si nos hacemos una herida y nos frotamos contra alguien que tiene otra herida, existe un riesgo de exposición?
- ¿Los tratamientos en África son los mismos que en Europa?
- El presidente de Gambia ha dicho que tiene la cura para el sida. ¿Es verdad?

EL MAGREB



CARACTERÍSTICAS

- Túnez, Argelia, Marruecos, Sáhara Occidental, Mauritania y Libia
- Herencia cultural árabe y la religión musulmana
- Importancia de los preceptos del islam, además del rezo y la meditación
- Inmigración mayoritariamente masculina y joven
- diferentes variedades de árabe hablado

Si consultamos los datos publicados en 2011 en el informe de ONUSIDA observamos que los países de El Magreb tienen una prevalencia muy baja de personas que viven con el VIH. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos empezaron a recogerse más tarde que en otros países. Asimismo, las campañas de prevención también se realizaron hace menos tiempo y el presupuesto destinado a prevención es menor que en otros países africanos. Esta situación provoca una gran desinformación en la población que a su vez genera un gran estigma: existe la conciencia de que la “población general” no puede infectarse por VIH sino que se relaciona con conductas indecorosas (prostitución, homosexualidad, relaciones extraconyugales, drogadicción). También puede verse como un castigo divino para las personas que no se comportan de acuerdo a los preceptos de la religión; en este sentido, se cree que en los países occidentales existe más VIH debido al abandono de la religión.

Como en otras sociedades, existe una gran reticencia a utilizar el preservativo ya que las relaciones sexuales solo deberían tener lugar tras el matrimonio y no se utiliza como método anticonceptivo; también influye el precio de los preservativos, la poca oferta, la dificultad de encontrarlo y porque se relaciona con conductas inmorales (se utiliza con personas que ejercen la prostitución o en relaciones extraconyugales).

Preguntas frecuentes

- ¿De dónde vienen el VIH y el sida?
- ¿Se puede coger el VIH por la suciedad?
- ¿Tiene alguna relación con que la gente fume?
- ¿Se puede compartir la comida con una persona que vive con el VIH?
- ¿Se puede compartir el maquillaje con alguien que tiene VIH?

- ¿Qué pasa si queremos hacer pis y tenemos colocado el preservativo femenino?
- ¿Te puedes infectar por VIH yendo al hammam?
- ¿Te puedes infectar por VIH compartiendo pendientes?
- ¿Y al compartir el peine, se puede coger el VIH?
- Nosotras tomamos pastillas para protegernos del VIH. ¿Eso protege?
- ¿Los espermicidas pueden matar el VIH?
- ¿No se pueden inyectar las defensas?
- ¿No se transmite por los besos?
- ¿Y el mosquito?
- ¿Y el tabaco o la nicotina?
- ¿Y se puede pasar por usar la misma ropa?
- Si alguien que tiene VIH se hace pis en una cama y luego te acuestas tú, ¿puedes coger el VIH?
- ¿Te lo pueden transmitir cuando vas a vacunarte (con las jeringuillas)?
- Si le pasas el virus a alguien, ¿luego tú ya no lo tienes?
- Un hombre que tiene VIH, ¿puede tener hijos?

AMÉRICA LATINA



En los grupos de discusión realizados antes de la puesta en marcha de las charlas preventivas, pudimos percibir que las personas latinoamericanas habían escuchado hablar del VIH y del sida en los medios de comunicación (radio, prensa, televisión...), en la escuela y por medio de amigos. Sin embargo, a veces era difícil que establecieran la diferencia entre el VIH y el sida. También solían afirmar que existían síntomas externos que hacían ver que una persona tenía VIH, como el agotamiento, la pérdida de peso o la caída del cabello.

Al igual que en el resto de población inmigrante, la vía vertical era la menos conocida y también existían dudas en cuanto a la transmisión por saliva (besos), el mosquito o el hecho de utilizar los mismos baños o bañarse en la misma piscina.

La fidelidad y el preservativo son los métodos de prevención mencionados para evitar la transmisión por vía sexual. No obstante, los roles de género muy marcados hacen que las mujeres afirmen que todavía no existe mucha conciencia en su uso y expresaban las dificultades para la negociación. Los hombres comentaban los problemas de confianza que podía ocasionar el querer introducir el uso del preservativo en la pareja y se mostraban preocupados por la posibilidad de rotura. Además, en un intento de preservar el papel de macho se pone igualmente en riesgo ya que no usa preservativo si no dispone de ello en el momento de una relación esporádica. El preservativo se considera más como un objeto útil para evitar embarazo que para evitar infecciones de transmisión sexual. La población latinoamericana también comentaba en los grupos y en las charlas de formación el rechazo que sufren las personas que tienen VIH, que muchas veces esconden su enfermedad debido a este estigma social. Además, la homosexualidad también aparece muy vinculada a la infección por VIH con connotaciones negativas.

Fuera de su país, la mujer latinoamericana se enfrenta a numerosos prejuicios dados por su lugar de origen: mujeres "fáciles", más accesibles y muy vinculadas al mundo de la prostitución. A la hora de trabajar con mujeres latinoamericanas en prevención del VIH hay que tener muy presentes estos estereotipos así como 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, es decir, las mujeres pueden pensar que vamos a darles la charla porque como son latinoamericanas, posiblemente trabajen en la prostitución o sean muy activas sexualmente. Para evitar estas situaciones, es muy importante, de nuevo, explicar por qué estamos allí y realizar actividades específicas para personas que ejerzan la prostitución (PEP), adaptándose a sus necesidades específicas.

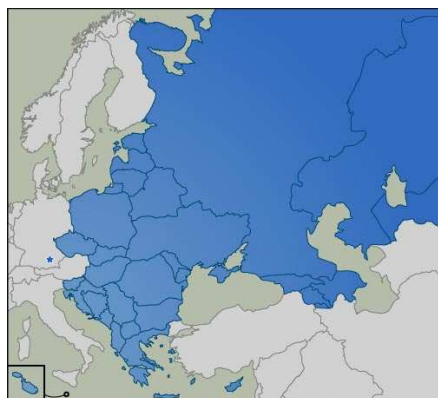
Cuando trabajemos en la prevención del VIH con población latinoamericana también debemos tener presentes las experiencias que tienen en sus propios países, como Brasil, que supone un ejemplo a nivel mundial en la prevención del VIH, el respeto de los derechos de las personas que viven con el VIH y el acceso universal al tratamiento antirretroviral.

A pesar de que es importante incluir la perspectiva de género con todos los colectivos, con la población latinoamericana trabajar los roles de género y la toma de conciencia del riesgo es más importante que dar información sobre el virus y la enfermedad, por su alto nivel de conocimientos sobre éstos en comparación con otros colectivos.

Preguntas frecuentes

- ¿Se puede transmitir el VIH por la saliva? ¿Con los besos?
- ¿Y con el sexo oral (hombre a mujer) se puede transmitir?
- ¿Y el mosquito no lo transmite?
- ¿El preservativo protege?
- ¿Y si sólo te meten la puntita?
- ¿Y si tienes una caries y haces sexo oral hay más riesgo?
- ¿Con el roce pene-vulva, se puede transmitir el VIH?
- ¿Puedes coger el VIH si te bañas en una piscina?
- Si estás preparando una ensalada y te cortas y hay rastros de sangre en lo que te comes, puedes coger el VIH?

EUROPA DEL ESTE



CARACTERÍSTICAS

- Principal nacionalidad de extranjeros: rumanos
- Religión cristiana (ortodoxos, católicos, protestantes)
- Cada país tiene su propia lengua (de origen eslovaco excepto rumano y húngaro)
- Lenguas más comunes: rumano, búlgaro
- Personas de etnia gitana

La recogida de datos a propósito del VIH y del sida ha comenzado hace poco, de hecho, países como Rumania, todavía no han aportado datos para los informes de ONUSIDA. Sin embargo, se puede observar que en los últimos años las cifras de personas que viven con el VIH están aumentando en algunos países: según los últimos informes de ONUSIDA 2010 los nuevos casos de VIH se incrementaron en un 8% en Rusia y en un 22% en Bielorrusia. Esto puede deberse a que no existen programas de reducción de daños para los usuarios de drogas inyectables, los principales afectados por la infección. Asimismo, los niños de la calle, también se están viendo afectados: según el informe *Blame and Banishment*⁵ publicado por UNICEF la exposición de estos niños a infectarse ha aumentado desde el colapso de las instituciones estatales encargadas de los orfanatos y la crisis económica. Otra de las razones de infección en estos países fue la utilización de material sanitario no esterilizado: es importante informarles de que hoy en día, en España, el material es de un solo uso ya que este tema crea bastante desconfianza.

Por otra parte, existen dudas significativas de las personas que provienen de estos países: una de las principales es la transmisión del VIH a través del aire debido a la importancia de enfermedades respiratorias como la tuberculosis en esta zona.

Aunque en general la población de Europa del Este tiene buen nivel de conocimientos sobre el VIH, la población gitana rumana presenta una excepción porque suelen tener un nivel escolar muy bajo y pocos conocimientos sobre el VIH y el sida. En nuestro trabajo con gitanos rumanos, hemos tenido que adaptar nuestra metodología para tener en cuenta estas dificultades adicionales. A la hora de hacer la convocatoria, es preferible presentar el taller como un “taller sobre salud sexual y reproductiva”, sin mencionar el VIH. También en ocasiones les propusimos un “paquete” de talleres, acercándonos primero con salud

⁵ UNICEF. *Blame and Banishment. The underground HIV epidemic affecting children in Eastern Europe and Central Asia*. 2010.

materno-infantil y salud sexual y reproductiva, para luego introducir el tema del VIH cuando ya está establecida la relación de confianza.

Como es un tema que se desconoce, el estigma hacia las personas que viven con el VIH es muy elevado y a menudo se relaciona la infección con la población africana, homosexual o personas usuarias de drogas, considerados como la fuente de la propagación del virus.

Preguntas frecuentes

- ¿Qué es una persona que tiene sida?
- Hay un hombre en sol que está con un cartón que pone que tiene el sida, ¿por qué está en la calle?
- ¿Se puede usar más de una vez el preservativo?
- ¿Qué es mejor, el preservativo masculino o femenino?
- “Si alguien se pincha droga ya se sabe que tiene ‘jif’ (VIH)?
- ¿Hay tratamiento?
- ¿La enfermedad viene de la suciedad, de no limpiarse?
- “En Rumania dicen que esterilizan las jeringuillas [hablando de los hospitales], pero no se cumplen bien las normas”

PASO 5: SEGUNDO ENCUENTRO - CHARLA “POST”

La segunda sesión se realiza, como hemos dicho, alrededor de un mes después de la primera, con el propósito de dejar un espacio de tiempo mínimo después del cual se pueda valorar si la información compartida en el taller anterior se ha asimilado correctamente. La sesión comienza igual que la primera, cumplimentando la misma encuesta. El objetivo de rellenar la misma encuesta en ambas ocasiones es comparar de manera global, con la ayuda de un programa informático de investigación llamado SPSS, los datos de las dos encuestas para saber si ha habido cambios que asumimos son producidos por el taller. Nos pararemos en esto con detenimiento más adelante.

Después de rellenar la encuesta hay varias estrategias posibles, pero todas tratan de reforzar y repasar los datos más importantes de la charla (especialmente vías de transmisión y vías de NO transmisión), resolver dudas que hayan podido quedar en la anterior sesión así como trabajar las conductas sobre cómo poner el preservativo y los miedos a enfrentarse a un resultado positivo, apoyando así al diagnóstico precoz, y ayudando a reducir el estigma y la discriminación. Una posibilidad es utilizar un juego de mesa y role play llamado SidaJoc⁶, ideado por la Unidad de Medicina Tropical y Salud Internacional de Drassanes (Barcelona). Otra es ir preguntando directamente a los participantes. La duración de esta segunda sesión es más breve que la primera y oscila habitualmente entre la hora y la hora y media.

Las situaciones que con más frecuencia proponemos en los role play son:

- cómo ayudar a un amigo que acaba de saber que tiene el virus
- cómo dar informaciones a mi hijo/hija para que se pueda proteger
- cómo actuar frente a una pareja que no quiere ponerse el preservativo.
- cómo apoyar a un amigo que ha tenido una relación de riesgo para que vaya a hacerse la prueba del VIH.

Detectamos que el grupo de menores no acompañados (africanos subsaharianos y magrebíes) tenían muchas dificultades para realizar role play donde se actuaba el encuentro entre chico y chica. Los códigos culturales de la relación amorosa son tan diferentes que no sabían cómo relacionarse con las chicas de su edad. Para trabajar este tema recomendamos

⁶ <http://www.sidastudi.org/es/monografico/090303-juegos/registro/2c9391e41fb402cc011fb440d24e3d7c>

los cortos de AIDES⁷, una serie de cortos que tratan de la sexualidad, del VIH y de la prevención.

Al final del segundo taller se reparten diplomas a los y las participantes que han asistido a las dos intervenciones. Aunque es algo modesto, para inmigrantes puede ser importante tener esta acreditación para ser ellos mismos los que en su día pueden participar como educadores en programas de educación sanitaria. También ofrecemos preservativos masculinos, femeninos y lubricante a cualquier participante que los solicite junto con el material didáctico informativo sobre el VIH.

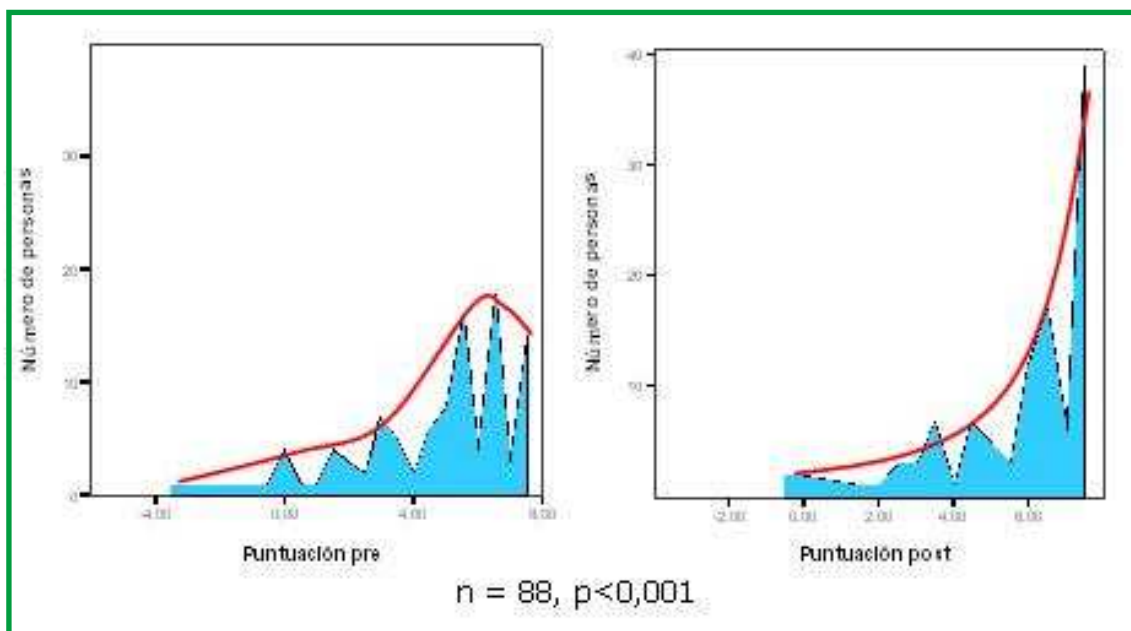
⁷ <http://sida-aids.org/prevencion/67-videos-que-hablan-de-vihsida.html>

PASO 6: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Las encuestas CAP están pasadas al *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), un programa estadístico informático que nos permite medir el impacto de nuestra intervención. Se calcula una nota de conocimientos analizando las respuestas a las preguntas de la encuesta CAP directamente relacionadas con ello (P2, P3, P4, P5) y se compara esta nota antes y después de la intervención. Este análisis es importante porque aporta conclusiones interesantes. Gracias a él conocemos mejor cuáles son las características de la población a la que estamos atendiendo. Esto puede proporcionar evidencias de si hay poblaciones a las que no llegamos y que se podrían beneficiar del programa de prevención. Por ejemplo. Si un año atendemos a un 70% de hombres, sabes que deberíamos esforzarnos a tener más usuarias en los talleres. También comprobamos si las diferencias en conocimientos, actitudes y prácticas antes y después de la intervención son significativas. Si no lo son, permite reelaborar estrategias para optimizar la transmisión de la información que no está llegando adecuadamente. Por ejemplo, con población latinoamericana, nos hemos dado cuenta de que tienen bastantes conocimientos sobre la enfermedad pero que el problema principal es el estigma. Por eso ahora enfocamos la charla hacia temas relacionados con la vida con el VIH, el estigma y la reacción del entorno cuando una persona tiene el VIH.

Año tras año, se observó un aumento significativo de la nota media de conocimientos después de la intervención.

Fig. 2 Aumento de conocimientos antes y después de la intervención (2010)



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 podemos 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 inmigrante, 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, etc.

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 inmigrante 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 e inmigración.

Visión integral de la salud: es preciso trabajar la prevención del VIH 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.

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.

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.

PARA SABER MÁS...

Para saber más sobre el VIH y temas de salud

- Organización Mundial de la Salud
www.who.int
- ONUSIDA
www.unaids.org
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
www.msssi.es
- Centers for Disease Control and Prevention, USA.
www.cdc.gov
- National Health Institute. USA.
www.infosida.nih.gov
- Aids Portal
<http://www.aidsportal.org/web/quest/home>
- RedVIH (Guía de ONG en VIH y el sida del Estado español)
<http://www.redvih.org/webs/guiaONG.htm>

Para saber más sobre inmigración, salud y VIH

- Manual de Atención al Inmigrante J. Morera, A. Alonso, H. Huerga, ed. Disponible en:
http://www.actasanitaria.com/filesset/doc_49951_FICHERO_NOTICIA_41735.pdf
- VIH e Inmigración. Suplemento de la revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2009. Disponible en:
http://www.doyma.es/revistas/ctl_servlet?_f=7010&sumarioid=13006837
- The Global data base on HIV-specific travel & residence restrictions
www.hivtravel.org

Para saber más sobre cultura, salud y VIH

- Salud entre culturas (AEEI)
www.saludentreculturas.es
- Salud y Cultura.com. Universidad Jaume I de Castellón
<http://www.saludycultura.uji.es/>
- Mediación intercultural en el ámbito sanitario. Obra Social La Caixa.
http://multimedia.lacaixa.es/lacaixa/ondemand/obrasocial/pdf/inmigracion/Mediacion_intercultural_es.pdf

Para saber más sobre género y salud y VIH

- ISCI. Situación epidemiológica del VIH/sida en mujeres. 2010.
<http://www.isciii.es/ISCI/ES/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/inmigrantes.pdf>
- Unidad de Igualdad de Género. Instituto Andaluz de la Mujer. Junta de Andalucía. Salud y Género
<http://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/conceptos5.html>
- Hijras/Transgender Women in India:HIV, Human Rights and Social Exclusion
http://www.undp.org.in/sites/default/files/reports_publication/TG-issue-brief.pdf

Para saber más sobre religión, salud y VIH

- African veil
<http://africanveil.com/index.php?lang=en>
- Reportaje: "Africa's Last Taboo" Channel 4.
<http://www.channel4.com/programmes/dispatches/episode-guide/series-65/episode-1>
- AIDSPortal
<http://www.aidsportal.org/web/quest/home>
- Aids Action Europe.
http://www.aidsactioneurope.org/uploads/tx_windpublications/874-0.pdf.
- El factor religioso en Bulgaria y Rumanía, nuevos miembros de la Unión Europea.
<http://revistas.ucm.es/cps/16962206/articulos/UNIS0707220131A.PDF>.

Para saber más sobre las pruebas del VIH

- http://www20.gencat.cat/docs/Adjucat/Documents/ARXIU/protocolo_mut.pdf
- <http://www.avert.org/pruebas-vih.html>
- http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/counselpol_es.pdf
- <http://www.seimc.org/documentos/protocolos/microbiologia/cap6a.asp>
- <http://www.mssi.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/pruebaVIH/home.htm>

Petición de materiales utilizados en los talleres

- Molde masculino
<http://www.perfelena.es/laboratorio/producto.php?ref=51006>
- SidaJoc
<http://www.sidastudi.org/es/monografico/090303-juegos/registro/2c9391e41fb402cc01fb440d24e3d7c>

Recursos de interés en la Comunidad de Madrid

UNAF: Programa para la promoción del bienestar y la salud sexual de la población inmigrante.

C/ Alberto Aguilera, 3 - 1º Izda.
28015 MADRID
Tel: 91.446.31.62/50
Fax: 91.445.90.24

ISTMO: Programa de Intervención en Drogodependencias con Población Inmigrante, servicio del ayuntamiento de Madrid, del Instituto de Adicciones.
Paseo de la Florida, 19-2º
Madrid
Tel: 915596870
<http://www.istmo.org.es/>
http://www.unaf.org/programas_promocion_bienestar.html

PIAHT: Programa de Información y Atención a Homosexuales y Transexuales de la Comunidad de Madrid.
c/ Alcalá, 22
28014 Madrid
Tel. información: 900 720 569
Tel. citas: 91 701 07 88
piaht@madrid.org

HETAIRA. Colectivo en Defensa de los Derechos de las Prostitutas
C/ Desengaño, 16, 1º Metro: Gran Vía o Callao
Horario de atención: L-J de 16:00 a 20:00 Tlfno. 91 523 26 78
e-mail: hetaira@colectivohetaira.org
www.colectivohetaira.org

FUNDACIÓN TRIÁNGULO

Atención a trabajadores del sexo masculino

C/ Eloy Gonzalo, 25, 1º ext. Metro Iglesia
Tlfno. 91 593 05 40 y 91 446 63 94
Horario de atención: L-J de 10:00 a 14:00 y de L-V de 16:30 a 20:30
e-mail: correo@fundaciontriangulo.es

COGAM (Colectivo de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales de Madrid)

C/ de la Puebla, 9 (esquina C/ Ballesta)
Tífnos. 91 522 45 17 y 91 523 00 70
e-mail: correo@cogam.es

TRANSEXUALIA

Atención y orientación a transexuales

Reuniones 2º sábado de cada mes 18:00 a 20:00 (17:30 si es la 1ª vez)
C/ Barquillo, 44, 2º izq.
Tlfno. 616 601 510 Apartado Correos 8584 28080 Madrid
e-mail: web@transexualia.org

PROYECTO ESPERANZA

Para mujeres que estén ejerciendo la prostitución en situación de trata
Tífnos. 91 386 06 43 y 607 542 515
e-mail: info@proyectoesperanza.org

APRAMP (Asociación para la prevención, reinserción y atención de la mujer prostituida)
Plaza del Ángel, 14, 1º

Tlfn. 91 420 17 08
C/ Jardines, 17
Tlfn. 91 530 32 87

ANEXO I - ENCUESTA CAP

Encuesta CAP

Nombre: _____ _____/_____/2011	Fecha:
Fecha de nacimiento: ____/____/____ _____	Primera lengua:
Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> _____	Segunda lengua:
País de origen: _____	Medio: rural <input type="checkbox"/> urbano <input type="checkbox"/>
¿Practicas una religión? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Qué religión? Musulmana <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/>
Otra <input type="checkbox"/> _____	
Estado civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a; pareja estable <input type="checkbox"/> Viudo/a; divorciado/a; separado/a <input type="checkbox"/>	
Nivel escolar: No he ido a la escuela <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/>	
Escola coránica <input type="checkbox"/>	
Tiempo de residencia en España: _____	
¿Has recibido alguna charla de VIH/sida en España? sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

1. **¿Crees que el VIH/sida existe?**..... sí no no sé
2. **¿Cómo se transmite el VIH/sida?**
- Con relaciones sexuales sin preservativo..... sí no no sé
- Al tocar el sudor de una persona..... sí no no sé
- De una madre a su bebé..... sí no no sé
- Por la picadura de un mosquito..... sí no no sé
- A través de la sangre..... sí no no sé
- Al besar a una persona sí no no sé
3. **¿Se puede saber a simple vista si una persona tiene el VIH?**..... sí no no sé
4. **¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida?**
- Sí, hay un tratamiento que lo cura.....
- Sí, hay un tratamiento para controlar la enfermedad.....
- No, no existe ningún tratamiento.....
- No sé.....
5. **¿El preservativo protege del VIH/sida?**..... sí no no sé
6. **¿Por qué se necesitan tantos tubos de sangre para los análisis en el hospital?**
- Porque es necesario para conocer mi estado de salud..... sí no no sé
- Para vender la sangre o reutilizarla..... sí no no sé
7. **¿Qué método utilizas más para protegerte del VIH/sida?**
- Fidelidad.....
- Preservativo.....
- No tener relaciones sexuales.....
8. **¿Utilizas el preservativo con las parejas ocasionales?**..... no tengo parejas ocasionales
- nunca a veces siempre
9. **Si piensas que has cogido el VIH/sida, ¿qué harías?**
- Prefiero no saberlo.....
- Me haría un análisis del VIH.....
10. **¿Te has hecho alguna vez el test del VIH?** sí no no sé
11. **Si te enteras de que estás infectado, ¿hablarías con...?**
- Tus padres..... sí no
- Tus amigos..... sí no
- La(s) persona(s) con la(s) que tienes relaciones sexuales..... sí no
- Tu jefe sí no
12. **Si alguien tiene VIH/ sida, ¿aceptarías...?**
- Vivir en la misma casa..... sí no
- Trabajar con ella..... sí no
- Beber del mismo vaso..... sí no
- Darle la mano..... sí no

ANEXO II - GUIÓN DEL TALLER

Charla de prevención del VIH y del sida dirigida a inmigrantes

NOTA: En cursiva, comentarios internos o necesarios sólo si preguntan al respecto.

¿Qué es el sida?

El sida es una enfermedad provocada por un **virus** llamado VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). *Un virus es un bicho muy pequeño, un microbio, que sólo puede verse al microscopio y provoca enfermedad.*

El VIH afecta a las **defensas** de nuestro cuerpo (linfocitos CD4), al sistema inmunológico. Este sistema es el encargado de protegernos de las enfermedades. El virus necesita meterse dentro de las defensas para hacer virus hijos. Después, las rompe para salir de ellas, así que las mata. Y se va a infectar a más defensas.

Este daño es lento pero progresivo. Desde que una persona se infecta con el virus hasta que se manifiesta la enfermedad pueden transcurrir hasta 10 años. Entonces, no es lo mismo estar infectado por el virus que estar enfermo. Cuando a la persona prácticamente no le quedan defensas es cuando coge infecciones graves y enferma. A esta situación la llamamos sida.

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.**

¿Cómo podemos saber si estamos infectados? 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.

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.

Puedes hacerte este análisis en centros de salud y hospitales.

El test de VIH es **gratuito y confidencial**. El resultado queda entre el médico y el paciente. Esa información no va a la policía (*subsaharianos sin papeles*) ni a ningún otro sitio.

----- INCISO SANGRE: PARA SUBSAHARIANOS -----

Pero... ¿por qué me sacan tanta sangre?

Cuando acudes al hospital, quizá te hagan una analítica general para comprobar si tienes algún otro problema de salud.

En total pueden sacarte 4 ó 5 "tubitos" de sangre.

¿Por qué? Porque cada tubito de sangre se envía a un laboratorio que estudia una cosa distinta (*ejemplo, mostrando los tubos: uno para la malaria, otro para las hepatitis, otro para el VIH, otro para la anemia...*).

Pero, ino te preocupes! Debes saber que nuestro cuerpo produce de nuevo la sangre y en seguida volverás a tener la misma cantidad que antes.

Ejemplo si sigue la desconfianza: las mujeres tienen todos los meses la menstruación y no les pasa nada; llenar los tubos de agua, volcarlos en un vaso y mostrar visualmente la poca

cantidad que es comparado con las "5 botellas grandes" de sangre que tenemos en el cuerpo.

Este análisis no es una donación de sangre. En Europa, esa sangre nunca se vende ni se da a otras personas, está prohibido.

Además debes ser comprensivo porque para obtener los resultados de los análisis es necesario esperar varios días.

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.

Existen 3 vías de transmisión: *¿Cuáles son?*

¿Cómo se transmite?

1. Vía sexual:

- Relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo con una persona infectada por VIH.
Fidelidad

2. Vía sanguínea

- Al intercambiar o compartir agujas, jeringuillas u otros utensilios que se usan para inyectarse drogas.
- Al compartir objetos que se pueden contaminar con sangre como cuchillas de afeitar, cepillos de dientes, cortaúñas...
- 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.
- En caso de infección por VIH, es muy importante no darle el pecho al bebé para evitar la transmisión.

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.
- Tampoco se transmite por dormir en la misma cama o en las caricias íntimas.
- En España no hay transmisión del VIH por medio de transfusiones de sangre o trasplantes de órganos ya que todas estas donaciones son analizadas.
- Los animales no transmiten el VIH, es un virus de humanos. *(sexo con perros; difícil de explicar si hemos contado el origen desde el virus del simio)*
- El mosquito no puede transmitir el VIH (aunque haya picado a una persona que tiene VIH).

Explicar que no introduce sangre de una persona en otra, sólo chupa para comerse la sangre y el virus muere en el mosquito. Explicar la diferencia con la malaria (africanos y latinos): el parásito de la malaria espera en la boca del mosquito para entrar directamente en el cuerpo de la persona. Además, si los mosquitos lo transmitieran, estaríamos todos infectados, sobre todo los niños y bebés.

Entonces: puedes tener amigos con el VIH, trabajar con alguien que tenga la infección, o tener una pareja que vive con el VIH, sin riesgo de transmisión si todos toman las precauciones necesarias.

Además, hoy en día, las personas pueden vivir durante muchos años con el virus sin llegar a desarrollar la enfermedad, sobre todo si se hace un diagnóstico temprano.

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.

Además de ser la manera más eficaz para evitar la transmisión del VIH, el preservativo ayuda a prevenir otras **infecciones de transmisión sexual** (ITS) como la sífilis, la gonorrea o la hepatitis B, además de evitar el embarazo si es algo que no queremos en ese momento. Las ITS se manifiestan a veces con síntomas como lesiones o secreciones en los órganos genitales, o escozor al orinar. Si tienes alguno de estos síntomas, debes acudir a tu médico. Pueden transmitirse de madre a hijo y, si se cronifican, pueden causar problemas como esterilidad (no poder tener hijos). La mayoría de estas enfermedades se curan de manera sencilla, *con pastillas o pinchazos*.

Diagnóstico de la infección por VIH

Ya comentamos que la única manera de saber si alguien está infectado es hacerse la prueba del VIH con un análisis de sangre, que es gratis y confidencial. La persona decide a quién se lo cuenta después. Lo lógico y más responsable es contárselo a las personas con las que tiene relaciones sexuales, para evitar que se infecten y para que se hagan la prueba también. No hay obligación de decírselo al jefe si se está trabajando o si se busca trabajo.

¿Existe tratamiento para el VIH?

No hay ningún tratamiento que mate al virus, pero sí hay uno que impide que el virus mate a nuestras defensas, controlando la enfermedad: **tratamiento antirretroviral**. El medicamento hace un muro o una barrera entre la célula de la defensa y el virus, para que no pueda pasar. Así, las defensas no mueren y el virus disminuye en la sangre. Cuando una persona se infecta es para toda la vida, puede transmitir el virus aunque tome tratamiento, por lo que deberá tomar las precauciones necesarias.

Al controlar la infección no tenemos por qué llegar a **sida**. En España, hay personas infectadas que toman tratamiento desde hace más de 15 años y siguen bien. En España el tratamiento es eficaz y gratuito y con él se puede disfrutar de una buena calidad de vida.

¿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**. Pueden **trabajar, tener hijos...** (si preguntan, explicar cómo una persona con VIH puede tener hijos sanos que no tengan el virus).

Además, las personas con VIH también deben saber que aunque les hayan detectado el VIH no significa que necesiten un tratamiento de inmediato sino que el médico indicará el momento adecuado para comenzar.

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.

¿Qué debe hacer una persona cuando le detectan el VIH?

Ir al médico periódicamente (cada 3 meses) 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.

----- Demostración práctica de cómo colocar correctamente un preservativo ----- (masculino y femenino)

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, y en cada caja vienen instrucciones con dibujos.

La mayoría de roturas de los preservativos son por fallos en su colocación.


Preservativo masculino

- Hay que ponerlo con el pene erecto.
- Hay que mirar la fecha de caducidad. *Es de látex*
- 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.
- Lubricante: es normal, lo tienen todos los preservativos. Tiene que ser a base de agua y 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 de nitrilo*.
- 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) y no se encuentra en todas las farmacias.
- Se puede llevar puesto hasta 8 horas antes de la relación sexual.

ANEXO III - FOLLETO VIH




Hospital Universitario Ramón y Cajal
Servicio de Medicina
Universidad de Madrid




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 81 08
Begoña (línea 10)
Estación Ramón y Cajal
135 (Plaza de Castilla)



LAS ENFERMEDADES QUE MÁS TE PERJUDICAN
Conócelas y evítalas.
Si ya tienes alguna, acude a tu médico.











No se transmite Precaución



VIH/SIDA
Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-



tu salud es tu futuro

<p>VIH y sida</p>  <p>Qué es</p> <p>El sida está causado por el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). Almacena el sistema encargado de protegernos de las infecciones. La enfermedad aparece cuando nuestros defensas están bajas. Con el sida cualquier INFECCIÓN puede ser mortal si no se trata, porque el cuerpo ya no es capaz de defenderse.</p>	<p>INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -ITS-</p>  <p>Qué son</p> <p>Son infecciones que aparecen por CONTACTO SEXUAL como lo virus, la gonorrea, el herpes genital o las hepatitis B y C.</p>
<p>Cómo SÍ se transmite el VIH</p>  <p>Sexo con penetración vaginal, anal u oral sin preservativo.</p> <p>Sangre al compartir jeringuillas, agujas, alfileres, cortantes o que puedan mancharse con sangre.</p> <p>De madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia.</p>	<p>Cómo prevenirlo</p>  <p>Con un PRESERVATIVO. En todas las relaciones sexuales y desde el principio.</p> <p>NO COMPARTIR jeringuillas, alfileres, cortantes o de higiene personal con nadie, aunque parezca sano.</p> <p>IMPORTANTES: si te quedas embarazada, acude lo antes posible a tu médico.</p>
<p>Cómo NO se transmite el VIH</p>  <p>Se puede dormir en la misma cama, compartir la comida y utilizar el mismo WC.</p> <p>Se puede dar la mano, abrazar y besar a una persona infectada.</p> <p>Se puede trabajar, ir a la escuela o hacer deporte junto a personas seropositivas.</p> <p>La picadura de un mosquito no transmite el VIH.</p>	<p>Cómo se detecta</p>  <p>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.</p>
<p>Cómo se trata</p>  <p>Existe un TRATAMIENTO EFICAZ, aunque no curativo, que ayuda a controlar la enfermedad.</p>	<p>Cómo se detectan</p>  <p>Puede haber SÍNTOMAS claros: escozor al orinar, secreción por el pene de "gotita amarillenta", lesiones en zona genital o anal y dolor al tener relaciones sexuales.</p> <p>Las mujeres deben acudir cada año a su ginecólogo. Así, aunque no tengan síntomas, se podrá detectar el VPH (virus del papiloma humano).</p>
<p>Cómo se curan</p>  <p>Con medicamentos. La mayoría de estas enfermedades tienen una curación NO, pero es necesario ir al médico. Si no se tratan pueden comprometer la calidad de la persona al bajar la fertilidad y afectar gravemente la de los bebés.</p>	<p>Cómo se curan</p>  <p>Con medicamentos. La mayoría de estas enfermedades tienen una curación NO, pero es necesario ir al médico. Si no se tratan pueden comprometer la calidad de la persona al bajar la fertilidad y afectar gravemente la de los bebés.</p>