



Manual práctico para la facilitación de talleres sobre prevención del VIH con comunidades migrantes y en movilidad

4ª edición



Salud &
Cultura

Manual práctico para la facilitación de talleres sobre prevención del VIH con comunidades migrantes y en movilidad



www.saludentreculturas.es



info@saludentreculturas.es



+34 622 042 564



[@saludentreculturas](https://www.instagram.com/saludentreculturas)



[@salud_culturas](https://twitter.com/salud_culturas)

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

Este manual ha sido elaborado por el equipo multidisciplinar de SALUD ENTRE CULTURAS, perteneciente a la ASOCIACIÓN PARA EL ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, y refleja las experiencias recogidas durante años de trabajo en el ámbito de la prevención del VIH 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 provenientes de realidades culturales diversas.

Madrid, 12 de diciembre de 2025



Financiado por:



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Índice

¿QUIÉNES SOMOS?	9
LOS PROGRAMAS	10
PASO 1: EL EQUIPO	12
PASO 2: INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE MATERIALES	16
PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER	18
PASO 4: TALLER SOCIO SANITARIO PARA ABORDAR EL VIH CON POBLACIÓN MIGRANTE	22
PASO 5: ASPECTOS CLAVE A TENER EN CUENTA	27
PASO 6: OFERTA DE PRUEBA RÁPIDA DEL VIH	32
PASO 7: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	37
PASO 8: PREVENCIÓN BIOMÉDICA COMBINADA EN VIH: PrEP, PPE e I = I	39
(ALGUNAS) REFERENCIAS	42
ANEXOS	44
• Folleto: Cómo trabajar con un intérprete en consulta	45
• Folleto: VIH y sida	46
• Folleto: Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)	47
• Folleto: Profilaxis Postexposición al VIH (PPE)	48
• Folleto: Tratamiento como prevención (I = I)	49

¿QUIÉNES SOMOS?

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

La Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas (AEEI) se constituyó en 1991 por iniciativa de profesionales de la salud del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Es una organización sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública y comprometida con la atención clínica, la investigación y la formación en el ámbito de las enfermedades infecciosas.

Entre sus líneas de acción se incluyen programas y actividades de sensibilización, capacitación y promoción de la salud dirigidas a diversas comunidades, con especial atención a las personas en contextos de movilidad humana. Estas acciones buscan fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la prevención y el cuidado de la salud, incluyendo infecciones como el VIH, desde un enfoque de equidad y derechos humanos.

Salud Entre Culturas (SEC)

Salud Entre Culturas es un proyecto de salud pública impulsado por la AEEI, orientado a promover la salud de las personas migrantes y refugiadas. El equipo, de carácter multidisciplinar e intercultural, desarrolla su labor desde el Centro de Referencia Nacional de Medicina Tropical del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid.

SEC trabaja para mejorar el acceso equitativo a la información, la atención sanitaria y la prevención, mediante estrategias culturalmente adaptadas y centradas en la participación activa de las comunidades.

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



LOS PROGRAMAS

Nuevos ciudadanos, nuevos pacientes

Mediante actividades de educación para la salud adaptadas cultural y lingüísticamente se facilita el acceso a información sobre salud a personas en contextos de movilidad que viven en España. Se desarrolla junto a ONG y asociaciones que acompañan a comunidades migrantes y refugiadas abordando temáticas adaptadas a las necesidades detectadas. Además, Salud Entre Culturas impulsa espacios de formación y sensibilización intercultural dirigidos a profesionales sanitarios y agentes sociales, promoviendo una atención más equitativa e inclusiva.



Cribado de enfermedades silenciosas

Se promueve el diagnóstico precoz del VIH, hepatitis virales, enfermedad de Chagas y estrongiloidiasis a través de campañas comunitarias outreach (o acercamiento) de cribado y sensibilización. Integra actividades de educación para la salud y acompañamiento psicosocial, con un asesoramiento cultural y lingüísticamente adaptado, asegurando la derivación oportuna a los servicios de salud. Su objetivo es reducir desigualdades en el acceso al diagnóstico y fortalecer la vinculación a la atención sanitaria.



Creando puentes

Gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario. El Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural (SIMI) garantiza una comunicación accesible y respetuosa entre personas usuarias del sistema sanitario con barreras lingüísticas y el personal de salud. Este servicio favorece el ejercicio autónomo de los derechos, la toma de decisiones informada y el acceso equitativo a la atención sanitaria. El equipo acompaña en consultas, pruebas y trámites, realiza seguimiento de casos y ofrece formación a mediadores, profesionales y estudiantes sobre gestión de la diversidad cultural y comunicación intercultural en salud.



LOS PROGRAMAS



Salud Entre Mujeres

Se ofrecen espacios seguros y participativos para mujeres migrantes, donde se abordan temas de salud desde un enfoque de derechos sexuales y derechos reproductivos, fortaleciendo su autonomía y acceso a la información en salud. Las actividades, adaptadas cultural y lingüísticamente, buscan derribar barreras derivadas de la intersección entre género, migración y salud.



Psicología transcultural

Mediante una intervención psicosocial integral y en red, se ofrece apoyo psicológico y psicosocial a personas atendidas en las áreas de Medicina Tropical o Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal. A través de la mediación lingüística y cultural, se acompaña el proceso de adaptación tras la migración o ante un diagnóstico complejo, favoreciendo el bienestar emocional y la integración social.

Todas las actividades que se desarrollan en el seno del proyecto están lingüística y culturalmente adaptadas a las realidades de las personas con las que se trabaja. Los programas se desarrollan en colaboración con otras ONG y asociaciones que constituyen un punto de referencia formal o informal para las comunidades migrantes y en movilidad.

Una parte importante del proyecto SEC es la creación de informativos en diversos formatos (folletos en papel y materiales audiovisuales) adaptados lingüística y culturalmente, abordando temáticas de salud muy diversas.

Todos los materiales se encuentran disponibles en la página web del proyecto para su uso público y libre: Salud Entre Culturas (www.saludentreculturas.es)

PASO 1: EL EQUIPO

Para diseñar programas efectivos de prevención y atención sanitaria dirigidos a población migrante es fundamental implementar estrategias que se adapten a sus necesidades específicas, garantizando el acceso equitativo a los servicios de salud y eliminando las barreras que dificultan la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Estas estrategias deben basarse en un enfoque integral que combine la adaptación de los servicios de salud, la educación y sensibilización, la accesibilidad a métodos preventivos y un enfoque comunitario que involucre a la propia población migrante en la respuesta sanitaria.

Es por ello que Salud Entre Culturas está constituido por un equipo multidisciplinar que cuenta con profesionales de la salud, de la interpretación y la mediación intercultural, de la antropología, psicólogos/as y gestores. Cada figura profesional tiene un rol concreto en el desarrollo de los proyectos, lo que permite ofrecer un servicio personalizado y adaptado a las necesidades detectadas, teniendo en cuenta factores como:

- Derechos y deberes en materia sociosanitaria.
- Percepciones de la salud y la enfermedad.
- Creencias y tabúes en relación al VIH.
- Determinantes sociales de la salud en el contexto del VIH.
- 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 población culturalmente diversa. Por este motivo, es necesario contar con profesionales que conozcan en profundidad los códigos y las lenguas de las culturas involucradas en el proceso comunicativo.



Fig. 1: Equipo de Salud Entre Culturas durante un taller educativo sobre VIH

La importancia de la comunicación en el contexto sociosanitario y la multiculturalidad en la atención sanitaria

La comunicación es un pilar fundamental para garantizar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Sin embargo, cuando la persona atendida pertenece a una cultura diferente, y especialmente si no domina el idioma del país de acogida, pueden surgir importantes dificultades de entendimiento. Estas barreras lingüísticas se ven agravadas en muchas ocasiones por estereotipos, prejuicios o desconocimiento cultural por parte de los profesionales sociosanitarios, lo que puede generar malentendidos, desconfianza o incluso rechazo.

En el caso del VIH, estas dificultades comunicativas pueden tener consecuencias importantes. La falta de una adecuada explicación sobre la infección, los tratamientos o las medidas preventivas puede impactar directamente en la detección precoz del virus, la adherencia al tratamiento y en la prevención de nuevas infecciones. Aquí el papel de la mediación intercultural no se limita a la traducción del lenguaje, sino que se extiende a la interpretación de significados culturales, a la contextualización de las necesidades del paciente y a la creación de un entorno de confianza donde la persona se sienta comprendida y respetada.

Las personas migrantes, especialmente aquellas en situación administrativa irregular, suelen enfrentarse a una situación de mayor vulnerabilidad ante el sistema sanitario. La dificultad para acceder a recursos, la falta de información, el temor a ser rechazadas o sancionadas, y las diferencias en los modelos de atención a la salud que existen entre el país de origen y el de acogida, son factores que pueden afectar al bienestar físico y emocional. En este escenario, es imprescindible adaptar las metodologías de intervención a las particularidades de estos colectivos, incorporando estrategias que contemplen la diversidad cultural como un eje transversal.

En este sentido, la mediación intercultural no solo facilita el acceso a los servicios, sino que también previene conflictos derivados de la incomprensión mutua y promueve el respeto a la dignidad de cada persona, independientemente de su origen. En contextos complejos como el de las enfermedades infecciosas, donde entran en juego elementos como el estigma, la privacidad, el miedo y la desinformación, la figura del mediador/a actúa como un agente clave para reducir desigualdades y garantizar una atención sanitaria realmente equitativa.

DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS

MEDIACIÓN INTERCULTURAL EN SALUD

FORMACIÓN

1

Conocer dos idiomas o culturas no es suficiente. Los profesionales pueden formarse en traducción e interpretación, psicología, trabajo, integración o educación social y especializarse en mediación.

COMPETENCIAS

2

Manejar la **jerga y procedimientos** sociosanitarios, saber dónde documentarse y trasladar el lenguaje no verbal. Dominar las **estrategias y modalidades** de interpretación, la toma de notas y la memoria a corto plazo. Conocer el proceso de mediación y las técnicas de **resolución de conflictos**.

FUNCIONES

3

- ✓ Interpretación lingüística, fomentar vínculos y autonomía, facilitar recursos, resolver conflictos y ayudar a reconocer los derechos de las personas.
- ✗ Facilitar información médica sin la presencia del personal sanitario, ejercer tareas de trabajo social o de un terapeuta, hacer traducciones escritas.

ANTES DE LA CONSULTA

4

Si eres mediador...

- Identifícate y explica tu papel.
- No improvises, prepara la intervención.
- Confirma que los interlocutores autorizan tu presencia.

Si trabajas con mediadores...

- Identifica quién necesita el servicio y regístralo.
- Reserva un poco más de tiempo para la consulta.
- Habla con los mediadores para darles antecedentes y fijar objetivos.

DURANTE LA CONSULTA

5

Si eres mediador...

- Habla en 1.ª persona, evita el «dice que».
- Interpreta todo lo que se diga.
- Interrumpe solo cuando sea estrictamente necesario.

Si trabajas con mediadores...

- Dirígete directamente a los usuarios, evita el «dile que».
- Evita frases hechas, jerga y abreviaciones.
- Haz frases cortas, expresando una idea de cada vez.
- Espera a que los mediadores terminen para empezar la siguiente frase.

DESPUÉS DE LA CONSULTA

6

Si eres mediador...

- Confirma que la información llega con preguntas abiertas.
- Analiza la intervención y los puntos de mejora. Incorpora el vocabulario nuevo a tu glosario.

Si trabajas con mediadores...

- Confirma que la información llega con preguntas abiertas y resume los puntos más importantes.
- Habla con los mediadores para conseguir detalles y mejorar la próxima intervención.

DEONTOLOGÍA

7

Exactitud y fidelidad en la interpretación. No omitir ni añadir información (si es imprescindible se informa a los interlocutores). **Confidencialidad.** **Imparcialidad.** Excepto cuando se vulneran los derechos de un interlocutor. **Neutralidad.** Evitar aconsejar o dar opiniones personales, pero sin perder la empatía.

TRABAJAR CON NO PROFESIONALES

8

Las personas sin formación que hablan el idioma NO son recursos válidos (ni google traductor), pero si te ves en la obligación: **confirma a solas que el usuario acepta** su presencia, infórmale de la obligación de guardar el **secreto profesional**, simplifica el lenguaje y comprueba que la información llega.

MODALIDADES ACEPTADAS

9



Por teléfono, nos limitamos a la función de interpretación y se llama **teleinterpretación**.



INTERPRETACIÓN Y MEDIACIÓN EN REMOTO

10

Mismos estándares y protocolos de los puntos 4, 5 y 6. Se recrea un ambiente lo más parecido al de la consulta (sin ruido o distracciones visuales y salvaguardando la confidencialidad).



Decálogo:



De la misma manera, el personal sociosanitario debe conocer las claves para trabajar con intérpretes y mediadores interculturales. Salud Entre Culturas ha elaborado una guía dirigida a profesionales de la salud con el objetivo de informar sobre la dinámica de trabajo con un/a intérprete-mediador/a en la práctica clínica (ANEXO I).

Colaboraciones externas: el equipo de voluntariado y colaboradores

Es preciso mencionar también que se cuenta con el apoyo de voluntarios y voluntarias que colaboran en todas las etapas de gestión del programa, en la investigación previa a su desarrollo y en las mismas actividades de promoción de la salud dirigidas a población migrante, sin los que Salud Entre Culturas no sería posible.

PASO 2: INVESTIGACIÓN Y CREACIÓN DE MATERIALES

Fase de investigación

Antes de poner en marcha un programa de promoción de la salud, es fundamental realizar un estudio de campo que permita comprender las realidades, experiencias y necesidades de las personas y comunidades participantes. Este proceso facilita diseñar talleres y materiales educativos que respondan de forma pertinente, accesible y culturalmente adaptada a cada contexto.

Conocer las percepciones, conocimientos y prácticas en torno a la salud es esencial para estructurar los contenidos de los talleres, así como para elaborar materiales informativos que acompañen el aprendizaje durante y después de las sesiones (ANEXO II).

Instrumentos de investigación: Encuestas CAP

Para evaluar el impacto de las actividades de Salud Entre Culturas, se han utilizado encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Estas herramientas permiten explorar no sólo los saberes y comportamientos relacionados con la salud, sino también los factores sociales, culturales, religiosos y de género que influyen en ellos.

El análisis de las encuestas CAP ayuda a identificar barreras, percepciones erróneas o actitudes de estigma que pueden dificultar la adopción de prácticas preventivas, por ejemplo, creencias sobre el uso del preservativo, mitos en torno al VIH o baja percepción del riesgo, así como los recursos culturales y comunitarios que pueden facilitar el cambio.

La información obtenida contribuye a diseñar programas y materiales más eficaces, culturalmente sensibles y coherentes con las experiencias de cada grupo.

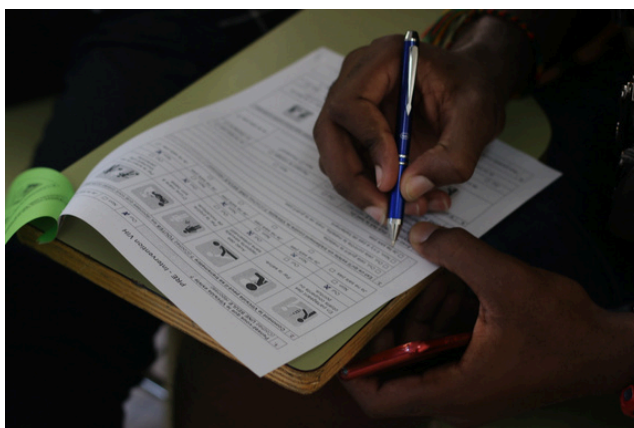


Fig. 3: Ejemplo de encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) adaptada lingüísticamente

Sin embargo, en nuestro contexto de trabajo podemos encontrar algunos desafíos en la utilización de estos instrumentos de investigación

- Tiempo: la aplicación y análisis de encuestas requiere una planificación adecuada y recursos humanos suficientes.
- Alfabetización: algunas personas pueden necesitar apoyo para comprender o completar los cuestionarios.
- Lenguas y comunicación: la diversidad lingüística o la presencia de idiomas de tradición oral implica la adaptación de los instrumentos y metodologías.
- Movilidad: la alta movilidad de las personas participantes puede dificultar el seguimiento o la evaluación de los cambios en las encuestas CAP.

Elaboración del guion y estructura de los talleres

El guion del taller constituye la base metodológica de la intervención y se elabora de forma colaborativa entre personal sanitario y el equipo de mediación intercultural. Este trabajo conjunto permite garantizar que los contenidos sean técnica y culturalmente adecuados, y que el lenguaje utilizado sea accesible, respetuoso y adaptado a las distintas realidades lingüísticas y educativas de las personas participantes.

La profundidad de los temas, así como la inclusión de contenidos complementarios, dependerá del perfil del grupo, de las preguntas que surjan durante la sesión y de la información obtenida a través del cuestionario CAP previo al taller si se opta por dicha herramienta. De esta manera, el taller se adapta a las personas participantes, y no al contrario, promoviendo una comunicación horizontal y participativa.

Aunque cada guion se ajusta a las características del grupo, debería incluir los siguientes contenidos básicos:

- Significado de las siglas VIH.
- Diferencias entre infección por VIH y sida.
- Vías de transmisión del VIH.
- Formas en que NO se transmite el VIH (trabajando mitos, estigma y discriminación).
- Estrategias de prevención y reducción de riesgos.
- Diagnóstico y acceso a la prueba del VIH.
- Medidas profilácticas (PreP y PPE), tratamiento antirretroviral. Indetectable es igual a Intransmisible.
- Vivir con VIH: derechos, salud sexual y salud reproductiva, apoyo social y comunicación con el entorno.
- Taller práctico de uso correcto del preservativo, tanto externo (para el pene) como interno (para la vagina y el ano).
- Oferta de prueba rápida, según el tipo de taller y el grupo destinatario.

PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER

Organización del equipo

Los talleres se coordinan con cita previa a través de ONG, asociaciones comunitarias y recursos públicos o privados que actúan como puntos de referencia para personas en contextos de movilidad humana. El trabajo en red es indispensable en el tercer sector para crear sinergias.

El equipo responsable de llevar a cabo los talleres está conformado por diferentes perfiles que trabajan de forma articulada y horizontal:

- Personal sanitario, miembro o colaborador de Salud Entre Culturas, con experiencia en promoción de la salud y prevención del VIH. Su función es facilitar el contenido con un lenguaje claro, respetuoso y adaptado a los distintos niveles educativos y lingüísticos de las personas participantes.
- Intérpretes y mediadores/as interculturales del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural (SIMI), quienes participan en los talleres con personas no hispanohablantes. Pueden utilizar distintas modalidades de interpretación (consecutiva, bilateral/de enlace o susurrada) según las características del grupo. Su conocimiento profundo de las lenguas y contextos culturales contribuye a crear un ambiente de confianza y facilita abordar temas sensibles como el VIH sin estigma ni tabúes. Idealmente, estos profesionales comparten vínculos culturales o lingüísticos con las personas asistentes, favoreciendo así la comunicación y la participación activa.
- Personal de apoyo, integrante o colaborador/a de Salud Entre Culturas, encargado de la organización logística y apoyo en el desarrollo de la actividad.

Previo a la realización de cada taller, es idóneo conocer el perfil del grupo con el que se trabajará: procedencia, lengua materna, género, rango de edad, nivel educativo o acceso previo a información sobre salud sexual. Esta información permite adaptar el enfoque, los materiales y la composición del equipo, garantizando una intervención adecuada, respetuosa y efectiva.

Materiales

El taller se desarrolla principalmente de forma oral, fomentando la participación activa y manteniendo un contacto visual cercano y respetuoso con las personas participantes. Este formato facilita la comunicación directa y la retroalimentación, especialmente en contextos donde la transmisión oral del conocimiento tiene un valor central. En algunos casos, se pueden emplear apoyos visuales sencillos (como una pizarra o ilustraciones) para reforzar los contenidos.

A continuación, se detallan los materiales necesarios para la implementación de los talleres:

- Encuestas CAP (pre y post taller) en los idiomas comprendidos por las personas participantes (si se utiliza dicha herramienta de evaluación).
- Bolígrafos (se recomienda evitar el color rojo, por su connotación cultural sensible en algunos contextos).
- Pizarra o material para pizarra.
- Modelos anatómicos de pene y vagina para la demostración práctica del uso correcto del preservativo.
- Preservativos externos e internos (para pene, vagina y ano) disponibles para la práctica y entrega a las personas participantes.
- Materiales informativos y divulgativos en los idiomas y formatos adecuados a las características del grupo (folletos, audiovisuales, carteles, etc.).
- En talleres que incluyan la oferta de prueba rápida de VIH, se deberá disponer del material sanitario necesario para su realización, según el tipo de prueba (saliva o sangre).

Organización del taller: lugar y horario

El equipo de Salud Entre Culturas se desplaza al lugar y horario acordados con la ONG, asociación o entidad colaboradora. Esta coordinación estrecha con organizaciones comunitarias y recursos públicos o privados permite un contacto directo con poblaciones de difícil acceso y fortalece el trabajo en red.

Durante la convocatoria y difusión, ya sea mediante folletos, carteles, mensajes, redes sociales o invitaciones personalizadas, es fundamental adaptarse a las características y necesidades específicas de las personas destinatarias, considerando factores sociales, culturales, lingüísticos y de género. La elección del lugar, la hora y el formato debe responder a criterios de accesibilidad, respeto y pertinencia cultural.

A continuación, se ofrece una lista de elementos que pueden influir en las actividades de promoción de la salud y que, en consecuencia, hay que tener en cuenta durante la organización y logística del taller. La perspectiva de género aparece de forma transversal, ya que está presente en varias categorías; pero también aparece como categoría independiente.

Horario y época

- ¿La actividad coincide con los horarios de comida, trabajo o descanso del grupo?
- ¿Existen celebraciones religiosas o culturales relevantes en ese periodo?
- ¿Las personas participantes son cuidadoras principales o tienen menores a su cargo? ¿Sería necesario disponer de un espacio de ludoteca o cuidado infantil?

Lugar

- ¿El espacio es accesible física y geográficamente?
- ¿El aula o sala favorece la participación y el intercambio?
- ¿Todas las personas tienen las mismas posibilidades de desplazamiento y recursos para asistir al taller?

Difusión

- ¿Cuál es la vía más efectiva para llegar al grupo (ONG, centros de salud, redes sociales, espacios comunitarios, mediadores/as)?
- ¿Todas las personas, independientemente de su género, edad o situación, tienen el mismo acceso a la información sobre el taller?

Género y edad

- ¿Conviene realizar un grupo mixto o no mixto?
- ¿Es adecuado separar por rango de edad (adultos, adolescentes)?
- ¿Debería tenerse en cuenta el sexo del equipo sanitario y de mediación para favorecer la participación?
- ¿Es necesario abordar experiencias previas de violencia sexual o de género con sensibilidad y protocolos específicos?

Idioma y comunicación

- ¿Se requiere interpretación o mediación intercultural?
- ¿Es necesario adaptar el registro del lenguaje (léxico, dialecto, acento)?
- ¿Qué modalidades de interpretación se emplearán (consecutiva, bilateral, susurrada)?
- ¿Cuántos idiomas diferentes estarán presentes en el grupo?

Retos frecuentes

Características del colectivo

- Movilidad: la residencia cambiante puede dificultar el seguimiento.
- Nivel educativo: algunas personas pueden requerir apoyo para completar encuestas CAP, lo que implica más tiempo y recursos humanos.
- Situación laboral: los talleres no deben interferir con las oportunidades de trabajo.
- Cuidados: las personas con responsabilidades de cuidado pueden necesitar horarios flexibles.
- Citas importantes relacionadas con la situación administrativa de los asistentes.

Características de la ONG o entidad colaboradora

- Duración de la estancia: en algunos centros las personas permanecen por períodos breves, lo que limita el seguimiento.
- Tipo de servicio: cuando la ONG ofrece atención puntual (por ejemplo, asesoría jurídica o laboral), la continuidad del trabajo comunitario puede ser más difícil.

Características del grupo convocado

- Tamaño del grupo: idealmente entre 10 y 20 personas; grupos más grandes reducen la interacción.
- Diversidad lingüística: más de dos idiomas en un mismo taller puede ralentizar la dinámica, por lo que conviene planificar con antelación la mediación lingüística.
- Flexibilidad metodológica.

Por las razones anteriores, es importante priorizar la calidad del intercambio y la participación frente al cumplimiento estricto de la metodología. Si se prevé que el tiempo sea limitado, puede omitirse la aplicación de las encuestas CAP para garantizar una sesión fluida, centrada en los contenidos clave, el diálogo y la resolución de dudas.

En los talleres que incluyan la oferta de prueba rápida del VIH, el espacio deberá cumplir requisitos específicos de confidencialidad, higiene y seguridad. Estos se detallan en el [Paso 6: Oferta de Prueba Rápida del VIH](#), ya que no todos los talleres podrán incorporar esta actividad.

PASO 4: TALLER SOCIOSANITARIO PARA ABORDAR EL VIH CON POBLACIÓN MIGRANTE

Los talleres suelen tener una duración aproximada de 60 a 120 minutos y se estructuran de la siguiente manera:

Tamaño y composición del grupo:

Lo ideal es trabajar con grupos de entre 10 y 20 personas. Cuando se supera este número, se recomienda repetir o simultanear las sesiones para mantener una dinámica participativa y cercana.

Cuestionario CAP pre-taller (opcional):

En algunos talleres se aplica antes de iniciar la sesión un cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Este instrumento permite conocer el nivel de información, percepciones y experiencias del grupo respecto al VIH, y así adaptar los contenidos a las necesidades reales de las personas participantes. El cuestionario incluye también una breve sección de datos sociodemográficos anónimos y suele requerir unos 20 minutos para completarse.

El equipo facilitador puede ofrecer apoyo durante la cumplimentación, especialmente si existen diferencias en el nivel educativo o lingüístico, garantizando siempre una participación voluntaria, respetuosa y sin exposición personal.

En los casos en que no sea posible aplicar el CAP (por limitaciones de tiempo, idioma, alfabetización o dinámica grupal), se recomienda realizar una breve conversación inicial o sondeo informal para conocer las percepciones del grupo.

Exposición y diálogo participativo:

La exposición principal es realizada por una persona profesional del ámbito sociosanitario especializada en el tema, acompañada siempre que exista diferencia lingüística por una persona mediadora intercultural o intérprete, que facilita la comunicación desde un enfoque de equidad cultural y lingüística.

El lenguaje debe ser claro, no técnico y libre de juicios morales o estigmatizantes, fomentando la participación activa y el intercambio de experiencias.

Durante la sesión se promueve que las personas asistentes formulen preguntas o compartan reflexiones, incluso si no están directamente relacionadas con el VIH, ya que estos aportes suelen enriquecer la comprensión colectiva y fortalecer la confianza de grupo. Se presenta desde el inicio la búsqueda de la creación de un espacio donde las personas asistentes se sientan seguras y libres para expresarse. En algunos casos se pueden utilizar materiales audiovisuales para reforzar la información y favorecer la retención de los contenidos.

Taller práctico de uso correcto del preservativo:

Se realiza una demostración práctica del uso correcto de preservativos externos (para pene) e internos (para vagina o ano), utilizando maquetas anatómicas. Se refuerza la idea del preservativo como herramienta de autocuidado y cuidado mutuo.

Este momento requiere especial sensibilidad cultural y religiosa. El equipo debe valorar cómo abordar el tema de manera adecuada, asegurando un clima de respeto, confianza y confidencialidad.

Cuestionario CAP post-taller (opcional):

En los talleres que utilizan el cuestionario CAP, se realiza una segunda aplicación al finalizar la sesión, con la misma dinámica que el inicial. Esto permite valorar los cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas participantes, así como medir el impacto educativo del taller.

Cuando no se aplica el CAP post-taller, se recomienda igualmente dedicar unos minutos a repasar los conceptos clave, aclarar dudas y reforzar los mensajes más relevantes, especialmente en torno a la prevención y el estigma.

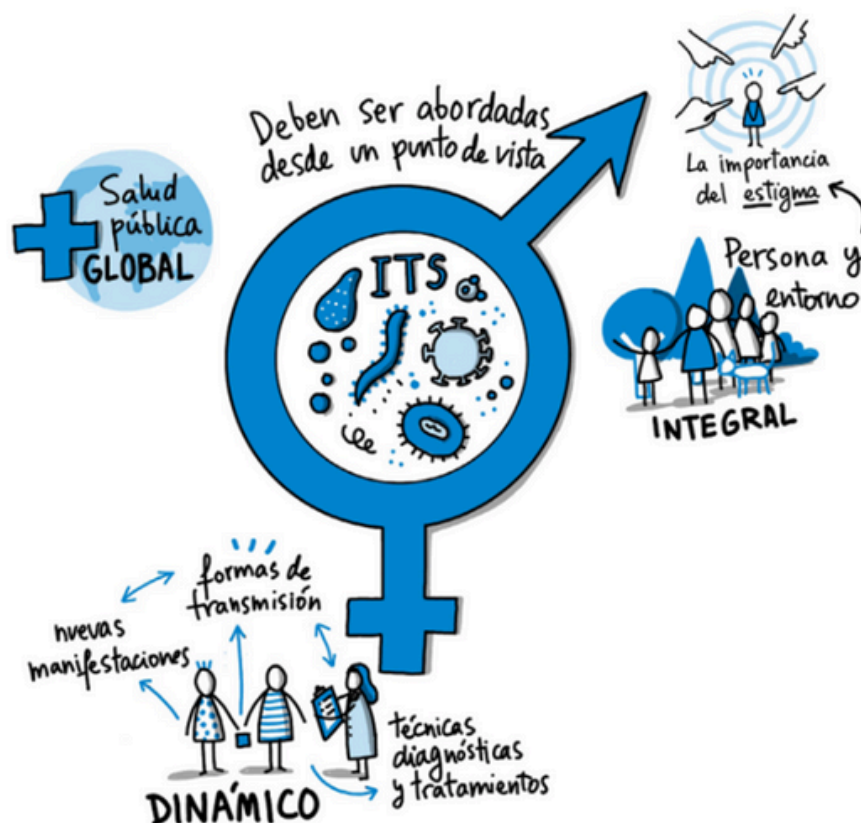
Materiales de refuerzo:

Al cierre, se distribuyen trípticos informativos en los idiomas de las personas asistentes, con un repaso de los mensajes clave del taller.

El material se entrega al final de la sesión para evitar distracciones durante la exposición. También se reparten preservativos internos y externos, explicando su uso y conservación adecuada.

Es importante aclarar a los/las asistentes el objetivo del taller: intercambiar información acerca del VIH y resolver o aclarar dudas; así como informar de los recursos disponibles en el entorno y sus derechos en relación a la salud.

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



Guía:



Fig. 4: Guía de atención a personas migrantes: mediación sanitaria intercultural (Salud Entre Culturas)

Preguntas frecuentes en actividades de abordaje de VIH

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

A continuación, se presentan un conjunto de preguntas frecuentes que ayudan a identificar los temas prioritarios en los talleres.

El propósito es ofrecer orientaciones generales que faciliten una comunicación respetuosa y efectiva, evitando estereotipos y reconociendo la diversidad dentro de la diversidad.

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 el estigma que puede generar la respuesta)
- ¿El VIH 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?
- Todas las personas tienen el VIH y solo algunas lo desarrollan, ¿no?
- ¿Cuáles son los síntomas del sida?
- ¿Qué es eso del período ventana?
- ¿Me voy a morir por el VIH?

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 infección 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?
- ¿Y se puede transmitir por usar la misma ropa?
- ¿Se puede compartir la comida con una persona que tiene VIH?
- ¿Son fiables los materiales que se usan en los hospitales?

Diagnóstico

- ¿Por qué me extraen tantos tubos de sangre?
- ¿Cómo puede saber el/la médico si tenemos suficiente sangre para que me saquen tanta en los análisis?
- Una vez analizada la sangre, ¿qué hacen en el hospital con ella?
- ¿Tienes que pedir el test del VIH específicamente? ¿No viene en la analítica general?
- Si dices que el VIH no se transmite con la saliva ¿cómo se diagnostica a partir de una prueba rápida con saliva?

Prevención

- ¿Por qué nos estáis dando a nosotros/as un taller sobre el VIH?
- ¿Se puede usar más de una vez el preservativo?
- ¿Se pueden usar dos preservativos juntos?
- ¿Qué es mejor, el preservativo masculino o el femenino? ¿Se pueden usar los dos a la vez?
- ¿La fidelidad es la mejor manera de protegerse del VIH?

Tratamiento

- En mi pueblo las personas se curan del VIH.
- ¿Una mujer con VIH puede tener hijos/as? Y un hombre que tiene VIH, ¿puede tener hijos/as?
- ¿Por qué no existe un tratamiento para curar el VIH?
- ¿El tratamiento es gratuito? ¿Dónde lo puedo conseguir?

PASO 5: ASPECTOS CLAVE A TENER EN CUENTA

Las experiencias previas, las expectativas y los valores culturales influyen en cómo cada persona interpreta la salud, la enfermedad y el uso de los servicios sanitarios. Asimismo, la diversidad lingüística, las normas de comunicación y los modelos de atención en los países de origen pueden condicionar la experiencia con el sistema sanitario español, especialmente cuando se trata de temas sensibles como la salud sexual y la prevención del VIH.

Perspectiva antropológica: construcción cultural del VIH

Desde una mirada antropológica, la salud y la enfermedad no son únicamente fenómenos biológicos. Se construyen social y culturalmente, a partir de creencias, normas de convivencia, sistemas de valores y experiencias compartidas. Por ello, la manera en que una persona interpreta el VIH, toma decisiones preventivas o se vincula con el sistema sanitario está influenciada por su contexto de vida, su trayectoria migratoria y su integración en nuevas redes sociales.

En este sentido, el VIH no puede abordarse solo desde un enfoque clínico: también implica significados simbólicos, relaciones de poder, dinámicas familiares y sentimientos identitarios. Comprender estas dimensiones permite ofrecer intervenciones más respetuosas, eficaces y culturalmente competentes.

Estas orientaciones son generales y no describen realidades universales de ningún grupo. La diversidad cultural existe dentro y entre todas las comunidades. El objetivo es facilitar la comunicación sanitaria y mejorar la prevención, el diagnóstico temprano y la continuidad asistencial del VIH en personas migrantes.

Construcción cultural del VIH

Las ideas sobre el VIH se vinculan con:

- Percepciones de la sexualidad y el género.
- Creencias sobre contagio, pureza o contaminación.
- Modelos morales y religiosos.
- Concepciones de responsabilidad y cuidado.

En algunos contextos, el VIH puede asociarse a transgresiones sociales o sexuales, lo que incrementa el estigma y el silencio. Las normas de género influyen en la forma en que las personas entienden la infección y en su disposición para prevenirla o tratarla.

Estigma y discriminación

El estigma asociado al VIH es una de las principales barreras para una atención médica y social efectiva:

- Puede retrasar la solicitud de información, la prueba diagnóstica y el inicio del tratamiento.
- Puede generar temor al rechazo familiar, comunitario o social.
- Afecta la calidad de vida, la salud mental y la continuidad asistencial.
- En algunos grupos culturales, las creencias tradicionales sobre la infección pueden reforzar esta marginación.

El miedo a la discriminación puede llevar al retraso diagnóstico y a una mala adherencia al tratamiento por temor al rechazo familiar o comunitario. Un enfoque intercultural implica identificar y reducir los discursos estigmatizantes, promoviendo el respeto, la privacidad y la autonomía de las personas.

Creencias y modelos de atención sanitaria

En muchas comunidades conviven distintos sistemas de cuidado:

- Medicina biomédica.
- Prácticas tradicionales o espirituales.
- Consejo comunitario o religioso.

Esta coexistencia puede enriquecer el proceso de atención si se integra desde el respeto mutuo. Sin embargo, cuando se perciben como incompatibles, pueden generar dudas sobre el tratamiento antirretroviral o sobre la eficacia de los servicios sanitarios. El personal sanitario debe acompañar sin imponer, aclarar información y trabajar la confianza con las personas usuarias.

Creencias con valor espiritual

Algunos elementos simbólicos (amuletos, rituales, prácticas religiosas) pueden convivir perfectamente con el tratamiento biomédico. Respetar estas expresiones, dialogando sobre su compatibilidad con la terapia, mejora la confianza terapéutica y la adherencia.

Acceso al sistema sanitario y prevención

Algunas personas pueden tener experiencias previas de:

- Burocracia compleja.
- Discriminación en la atención sanitaria.
- Ausencia de educación sexual integral.
- Consulta médica sólo en casos de gravedad.

Esto puede llevar a un contacto tardío con los servicios de salud sexual y con el diagnóstico del VIH. La comunicación clara y la orientación sobre derechos y recursos resultan fundamentales.

Familia, redes de apoyo y salud emocional

Los vínculos comunitarios pueden ser clave para la adherencia al tratamiento, el acompañamiento y el bienestar emocional. A la vez, el miedo a que el diagnóstico se divulgue puede generar ocultamiento o interrupción del tratamiento.

El trabajo sanitario debe apoyar las redes positivas, cuando existan y garantizar confidencialidad para disminuir miedos y riesgos.



Fig. 5: Vídeos donde el abordaje del VIH incluye el tratamiento de la sangre durante los posibles análisis sanguíneos (Salud Entre Culturas)

Desde la antropología de la salud, se ha demostrado que una respuesta efectiva al VIH debe ir más allá del ámbito biomédico y considerar las dimensiones socioculturales de la infección. Esto significa no solo garantizar el acceso a medicamentos y pruebas diagnósticas, sino también generar espacios de diálogo y comprensión donde las personas migrantes se sientan seguras para hablar sobre su salud sin temor al juicio o la exclusión. Solo a través de este enfoque integral será posible reducir el impacto del VIH en estas comunidades y avanzar hacia una atención más equitativa y humanizada.

Interseccionalidad, migración y determinantes sociales de la salud en el contexto del VIH

La migración no es en sí misma un factor de riesgo para el VIH; sin embargo, muchas personas migrantes enfrentan barreras sociales, administrativas y culturales que pueden dificultar el acceso a recursos de prevención, diagnóstico y continuidad asistencial. Estas barreras se entrelazan con otros factores identitarios como el género, la orientación sexual, la situación administrativa, el nivel educativo o la pertenencia étnica, configurando realidades de mayor vulnerabilidad a través de la interseccionalidad.

Desde la salud pública, los determinantes sociales ofrecen un marco analítico para comprender cómo estas desigualdades estructurales influyen en la incidencia del VIH y en el bienestar de las personas que viven con él. Las diferencias en salud relacionadas con la edad o contextos biológicos son inevitables, mientras que las desigualdades en salud son injustas, evitables y resultado de la organización social.



Fig. 6: Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud.
Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España
(Ministerio de Sanidad y Política Social).

Siguiendo el modelo de determinantes sociales de la salud, podemos identificar tres niveles donde surgen las principales barreras para la salud sexual y el VIH en población migrante:

Factores estructurales

Incluyen condiciones que afectan la vida diaria y el ejercicio de derechos fundamentales:

- Exclusión social, racismo y xenofobia.
- Empleo precario, explotación laboral o informalidad.
- Dificultades en el acceso a vivienda digna.
- Desigualdades de género.
- Inseguridad administrativa y temor a repercusiones legales, que se intensifica cuando el acceso al tratamiento no está garantizado o existen dudas sobre la gratuidad de los servicios.

En España, los cambios legislativos en materia sanitaria han generado confusión sobre los derechos de acceso al sistema de salud. Esta incertidumbre disuade de acudir a la atención primaria, un punto clave para el cribado y diagnóstico temprano del VIH.



Fig. 7: Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España.

División de Control de VIH, ITS, hepatitis virales y tuberculosis (Ministerio de Sanidad).

Factores relacionados con el sistema sanitario

La organización de los servicios puede dificultar el acceso al diagnóstico y tratamiento del VIH en la población migrante:

- Ausencia de interpretación profesional o mediación cultural.
- Oferta insuficiente de servicios adaptados lingüística y culturalmente, que impide una comunicación efectiva entre pacientes y profesionales sanitarios.
- Falta de privacidad en entornos comunitarios donde circula información sensible.
- Trato asistencial percibido como estigmatizante o poco empático.

Depender de familiares o amistades como intérpretes es un riesgo para la confidencialidad y un impedimento para acceder a la prueba o al tratamiento del VIH.

Factores comunitarios e intermedios

Las decisiones sobre salud se ven influidas por el entorno social:

- Estigma asociado al VIH y al uso de servicios de salud sexual.
- Normas de género que limitan la autonomía sexual y reproductiva.
- Miedo al rechazo y pérdida del apoyo comunitario.
- Prioridad de necesidades básicas como vivienda y sustento económico.

En contextos donde las redes de apoyo son esenciales para la supervivencia, un diagnóstico de VIH puede percibirse como una amenaza para la estabilidad personal, familiar o económica.

PASO 6: OFERTA DE PRUEBA RÁPIDA DEL VIH

La importancia del diagnóstico precoz

Organismos internacionales como Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) recomiendan el uso de pruebas rápidas del VIH (PRV) como una estrategia eficaz para facilitar el diagnóstico precoz, especialmente en poblaciones con barreras de acceso al sistema sanitario y sus circuitos normativos de prevención, diagnóstico precoz y autocuidado.

Las intervenciones de outreach o acercamiento comunitario considera la aproximación no sólo desde una perspectiva geográfica, sino también desde la proximidad y cercanía simbólicas. 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, siempre que existan condiciones adecuadas, se valorará ofrecer la prueba rápida del VIH tras el taller educativo.

Estos lugares tienen que cumplir los siguientes criterios y requisitos:

- Confidencialidad y atención individual.
- Condiciones higiénicas y de seguridad.
- Privacidad acústica y física.
- Registro seguro de datos anónimos.
- Circuitos claros de derivación sanitaria.

Por su parte, el personal que llevará a cabo la prueba rápida de detección del 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 o fluido oral: Profesionales cualificados o habilitados con experiencia en programas de prevención y atención del VIH.

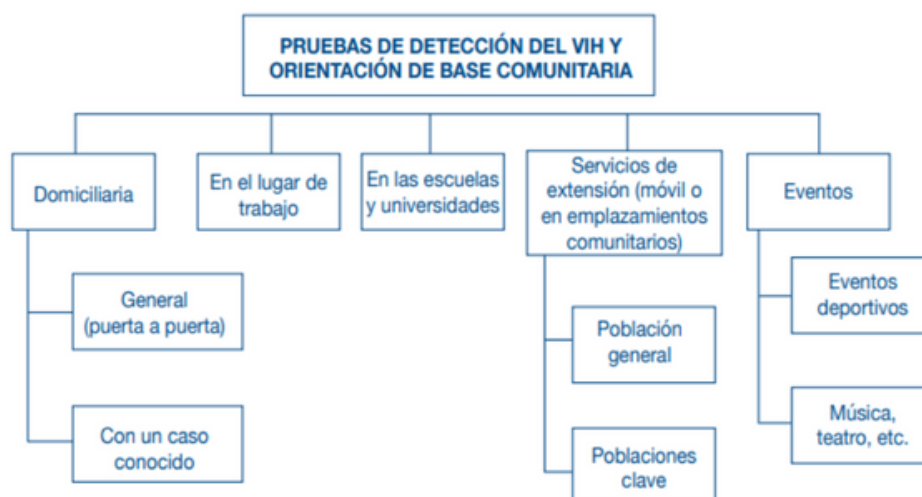


Fig. 8: Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Ventajas de la prueba rápida del VIH en entorno comunitario

- 1 Aumentar la cobertura, al acercarse a espacios de referencia para personas que puedan encontrar dificultades de acceso a los circuitos normativos de diagnóstico precoz.
- 2 Reducir desigualdades en el acceso al diagnóstico.
- 3 Obtener resultados en pocos minutos, evitando desplazamientos y segundas visitas.
- 4 Garantizar confidencialidad en entornos no estigmatizantes.
- 5 Promover el autocuidado y la prevención mediante el acompañamiento educativo.
- 6 Favorecer la detección precoz, mejorando la salud individual y reduciendo la transmisión.
- 7 Generar confianza hacia los servicios sanitarios mediante la mediación intercultural.
- 8 Facilitar la derivación inmediata a la confirmación diagnóstica y cuidados especializados.

Protocolo operativo: prueba rápida en comunitario

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

La prueba rápida debe acompañarse de una adecuada información o counselling (consejo asistido) preprueba y posprueba y una derivación a los servicios apropiados en los casos necesarios.

1. Persona solicitante de la prueba

La prueba es voluntaria, confidencial y requiere el consentimiento informado (verbal y/o escrito) de la persona que la solicita. Esta prueba será siempre realizada de forma individualizada y garantizando privacidad.

2. Confidencialidad y anonimato

Se garantizará la máxima protección de la privacidad de la persona que la solicita. Esto implica dos dimensiones complementarias:

- Confidencialidad: La información compartida durante la prueba (incluyendo resultados, antecedentes y dudas personales) no se divulgará bajo ninguna circunstancia a familiares, amistades, comunidad, entidades/ONGs u otros servicios sin el consentimiento de la persona. Solo el equipo profesional directamente implicado en la intervención tendrá acceso a los datos mínimos necesarios para la atención.
- Anonimato: No se solicitarán datos personales identificativos (p. ej. nombre, NIE/pasaporte, domicilio, teléfono). Únicamente se recogerán datos sociodemográficos no identificables, con el propósito de evaluar la cobertura y características del programa, mejorar las acciones preventivas, y garantizar calidad asistencial sin comprometer la identidad de la persona.

Ejemplo de datos que pueden recogerse: edad, país de origen, género, idioma. Ninguno de estos datos permitirá identificarle de manera directa o indirecta.

3. Counselling previo a la realización de la prueba

El counselling debe realizarse en una zona donde se pueda garantizar la confidencialidad de la persona interesada y en unas condiciones que favorezcan la comunicación con el/la counselor (ej. luminosidad, nivel de ruido y ventilación adecuados).

El counselling antes de la realización del test incluirá información sobre:

- Propósito de la prueba.
- Ventajas del diagnóstico precoz.
- Diferencia entre prueba de cribado y prueba diagnóstica confirmatoria.
- Período ventana (criterio conservador de 3 meses).
- Recursos y derechos en salud.
- En qué consiste la técnica.
- El objetivo es asegurar una decisión libre e informada, adaptada al nivel de alfabetización en salud de cada persona.

4. Consentimiento

El personal que realiza el counselling previo se asegura de que la persona solicitante entiende la información sobre el VIH y la trascendencia de la prueba, respetando el derecho de la persona a decidir, tras haber recibido esta información, si desea o no realizarla. Una vez que ya está perfectamente informada será capaz de tomar la decisión libremente sobre hacer o no la prueba. En este momento se obtendrá el consentimiento, tan solo verbal, para hacer la prueba.

5. Preparación del área de trabajo

La prueba rápida del 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 y luz adecuada para trabajar e interpretar resultados.
- Superficie plana para preparación de los componentes de la prueba diagnóstica. El área de trabajo se cubrirá con material limpio, absorbente y desechable.
- Superficie y equipamiento para registrar los datos adecuadamente.

6. Preparación del kit para la prueba

Existen distintas pruebas en el mercado. A pesar de que utilizan técnicas diferentes para el diagnóstico 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 así como la gestión de residuos y prevención de riesgos laborales.

7. Ejecución de la prueba

- Individual, privada y con tiempo suficiente para resolver posibles dudas.
- Explicar cada paso durante la toma de muestra para reducir la posible ansiedad.
- Mantener un clima calmado y empático.

8. Comunicación del resultado de la prueba rápida y counselling posprueba

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 para comunicar el significado de los posibles resultados de la prueba.

9. Entrega del documento de resultados

Una vez obtenida la lectura de la prueba, se entregará a la persona un documento individual con el resultado. Se explicará que el resultado pertenece exclusivamente a la persona y que ella decide cómo utilizarlo y con quién compartirlo. No se almacenarán copias identificables del documento por parte del equipo.

El/la profesional refuerza el mensaje: “Este documento es tuyo, solo tú decides si quieres mostrarlo o no y a quién.”

La entrega del documento es también una oportunidad para reforzar mensajes sobre salud sexual, prevención y derechos sanitarios.

10. Derivación y acompañamiento en casos reactivos, indeterminados o no válidos

Si el resultado de la prueba rápida es reactivo, indeterminado o no válido:

- Se informará de manera clara, cuidadosa y sin alarmar, recordando que la prueba rápida es un cribado, no un diagnóstico definitivo.
- Se explicará la necesidad de confirmación mediante una prueba diagnóstica en un centro sanitario acreditado.
- Se realizará una derivación activa, facilitando información concreta sobre el centro de referencia asignado, dirección, horarios y requerimientos de acceso, así como servicios de apoyo disponibles.
- Cuando sea posible y aceptado por la persona se ofrecerá acompañamiento por parte del equipo de mediación intercultural para apoyo emocional, lingüístico y administrativo.
- Se iniciarán estrategias de vinculación al sistema sanitario, especialmente crucial si la persona se encuentra en situación de vulnerabilidad social o administrativa.
- El objetivo es garantizar que nadie quede fuera del sistema de atención por razones burocráticas, idiomáticas o de estigma.

PASO 7: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Durante todo el proceso de implementación del taller (incluida la oferta de la prueba rápida del VIH cuando corresponda) se recogen datos con el objetivo de garantizar una atención de calidad, mejorar la intervención y conocer el alcance del programa.

La evaluación no es un trámite administrativo, sino una herramienta de transformación social que visibiliza inequidades y contribuye a reducirlas.

En todo momento se asegura:

- Anonimato de las personas participantes.
- No recogida de datos identificativos.
- Cumplimiento de la legislación vigente en protección de datos.
- Uso exclusivo de la información con fines de evaluación y mejora del programa.
- La transparencia en el manejo de datos fortalece la confianza, la ética y la participación comunitaria.

La evaluación puede basarse en diferentes herramientas, adaptadas a las características del taller y al nivel de participación:

[Encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas \(CAP\) pre y post taller \(opcional según diseño de la intervención\)](#)

Su análisis permite evaluar la mejora en conocimientos y reducción de mitos sobre VIH, identificar barreras en prevención y acceso al diagnóstico y ajustar los contenidos y dinámicas para próximas sesiones.

[Registros anónimos asociados a la realización de pruebas rápidas](#)

Aportan información sobre cobertura, perfiles de acceso y motivos de realización de la prueba.

[Valoración cualitativa mediante observación, comentarios de las personas participantes o dinámicas de cierre](#)

A pesar de suponer datos subjetivos, ayudan a interpretar los resultados y detectar necesidades emergentes.

El análisis de los datos recopilados es fundamental para evaluar el impacto del programa y determinar si se están reduciendo las desigualdades en salud. Además, permite identificar poblaciones que podrían estar quedando fuera de la intervención y planificar estrategias específicas para llegar a ellas. Este análisis también contribuye a la mejora continua de la intervención, incorporando ajustes metodológicos, comunicativos y culturales que optimicen la eficacia del taller y facilita la detección de nuevas necesidades expresadas por la comunidad, posibilitando la generación de respuestas adaptadas y pertinentes a cada contexto.

Por otra parte, la relación con la ONG o entidad implicada es estrecha y es importante abordar necesidades detectadas en los/las participantes antes y después de la actividad desarrollada; así como la evaluación de la actividad formativa. Por ello:

- Al cierre de cada periodo evaluativo se comparten, con las entidades que lo soliciten, resultados globales y recomendaciones prácticas.
- Se ofrecen espacios formativos para personal técnico de dichas entidades implicadas con el objetivo de fortalecer capacidades en prevención del VIH, counselling y promoción de la salud desde un enfoque intercultural.
- Se promueve que las organizaciones continúen la labor preventiva, ampliando el impacto en sus propias comunidades.

PASO 8: PREVENCIÓN BIOMÉDICA COMBINADA EN VIH: PrEP, PPE e I = I

La respuesta actual frente al VIH se basa en un enfoque de prevención combinada, que integra herramientas biomédicas, estrategias de reducción de riesgos y acciones de empoderamiento comunitario.

La prevención del VIH ha evolucionado significativamente en las últimas décadas. Hoy, además del uso del preservativo y la educación sexual, existen herramientas biomédicas altamente eficaces que complementan las estrategias comunitarias de prevención. Estas herramientas - la profilaxis preexposición (PrEP), la profilaxis postexposición (PPE) y el concepto de tratamiento como prevención (I = I, indetectable = intransmisible) - representan un cambio de paradigma: permiten que las personas puedan proteger su salud de manera autónoma e informada.

Incorporar estos mensajes en talleres dirigidos a población migrante y en movilidad es esencial. No solo porque muchas personas desconocen estas opciones, sino porque su acceso suele verse limitado por barreras lingüísticas, culturales, administrativas o por experiencias previas de discriminación. Explicar estas estrategias con claridad, empatía y un enfoque intercultural contribuye a reducir desigualdades y a fortalecer la confianza en el sistema de salud.



Fig. 9: Material informativo en varios idiomas sobre profilaxis preexposición (PrEP), profilaxis postexposición (PPE) y Indetectable = Intransmisible (Salud Entre Culturas)

Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)

La PrEP consiste en la toma de medicación antirretroviral antes de situaciones con riesgo de transmisión del VIH, con el fin de evitar que el virus pueda establecerse en el organismo (ANEXO III). Cuando se utiliza correctamente, reduce el riesgo de adquirir el VIH por vía sexual en más de un 99%.

Más allá de su eficacia biomédica, la PrEP tiene un impacto emocional y social importante: permite vivir la sexualidad con tranquilidad, autonomía y autocuidado.

Aspectos a resaltar en el taller educativo:

- Gratuidad y confidencialidad: el acceso sanitario no depende del estatus legal.
- Se acompaña de controles regulares para cuidar la salud sexual de la persona.
- Es una opción preventiva segura, reversible y confidencial.
- No sustituye al preservativo, ya que éste sigue siendo necesario para prevenir otras infecciones de transmisión sexual.

Profilaxis Postexposición al VIH (PPE)

La PPE es un tratamiento de emergencia que previene la infección después de una posible exposición al VIH (ANEXO IV)

El tiempo es un factor crítico: la PPE debe iniciarse preferiblemente antes de 24 horas y nunca más tarde de 72 horas tras la exposición. Cuanto antes se inicie, mayor será su eficacia. El tratamiento se administra por personal sanitario y tiene una duración aproximada de 28 días.

Aspectos a resaltar en el taller educativo

- Es gratuita y confidencial para todas las personas.
- Puede solicitarse en servicios de urgencias hospitalarias o en centros de salud acreditados, sin necesidad de cita.
- No se debe solicitar documentación o situación administrativa.
- Durante la explicación, conviene ofrecer ejemplos prácticos (por ejemplo, un la rotura de preservativo) para que las y los asistentes puedan identificar cuándo recurrir a la PPE.

Tratamiento como prevención (I = I)

Uno de los avances más transformadores en la respuesta al VIH es el concepto I = I (Indetectable = Intransmisible). Esto significa que una persona con VIH que sigue su tratamiento y mantiene la carga viral indetectable no transmite el virus por vía sexual (ANEXO V).

Explicar este concepto en talleres tiene un impacto profundo: genera confianza y adherencia al tratamiento y a la atención sanitaria, mejorando la calidad de vida de la persona con VIH - además de ser una de las herramientas más potentes para reducir el estigma.

Las y los facilitadores tienen un papel clave en la traducción de la información científica a un lenguaje comprensible y sin juicios. Es importante que:

- Se expliquen los conceptos de forma sencilla y participativa.
- Se eviten tecnicismos o terminología que pueda sonar alarmista.
- El fomento de diálogo abierto y respetuoso sobre prácticas sexuales, dudas o temores.
- Se insista en la idea de que la prevención es un derecho universal.

(ALGUNAS) REFERENCIAS

- Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. Avanzando hacia la equidad: propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
- Determinantes sociales de la salud en el contexto del VIH Pedro Gullón. Grupo de Investigación en Salud Pública y Epidemiología. Departamento de Cirugía, Ciencias Médicas y Sociales. Universidad de Alcalá. Revista Multidisciplinar del Sida. NÚMERO 32 · MONOGRÁFICO 2024. SEPTIEMBRE 2024.
- División de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (Ministerio de Sanidad). Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España (2022).
- Guía para la realización de pruebas rápidas del VIH en entornos comunitarios. Plan Nacional sobre el Sida, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019.
- Navaza, et al. África, sangre y VIH. Representaciones socio-culturales de la prueba diagnóstica. Unidad de Medicina Tropical y Parasitología Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.
- Salud Entre Culturas. Decálogo de buenas prácticas de mediación intercultural en salud, 2023
- Salud Entre Culturas. Guía de atención a personas migrantes: mediación sanitaria intercultural, 2024.
- Salud Entre Culturas. Informe sobre la necesidad de creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid, 2018
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2023: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; noviembre de 2024.

Salud Entre Culturas

Asociación para el Estudio de las
Enfermedades Infecciosas

ANEXOS

ANEXO I

Folleto: Cómo trabajar con un intérprete en consulta



info@saludentreculturas.es

@saludentreculturas

@salud_culturas

622 042 564 - 722 140 142

www.saludentreculturas.es



Y ahora, cuidate y cuida a los tuyos

Hospital Ramón y Cajal

Centro de Referencia Nacional de
Enfermedades Tropicales Importadas (CSUR)
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)

Cómo trabajar con
intérpretes en consulta
Guía para personal sanitario



¿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. Esta 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 le garantizará con un intérprete profesional) y a recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento en términos que entienda y adapta a sus necesidades.

¿Cómo trabajar con un intérprete en una consulta médica?



Dirígete siempre al paciente

Dirígete siempre al paciente. No le digas al intérprete "Pregúntale qué tal está" y pregúntale "¿Qué tal estás?" y establecerás 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 traducirá 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 os ocupa. Cuantos más detalles conozca el intérprete a priori más se documentará y mejor hará su trabajo.

Pregunta al terminar la consulta

Cuando termina 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.

Riesgo 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 acercar al médico a la realidad del paciente.
- El paciente puede omitir información por vergüenza si el intérprete es alguien conocido (pareja o allegados) preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual, madre-hijo sobre menstruación, métodos anticonceptivos, etc.).

Dictamen favorable de la Comisión Técnica de Coordinación de la Información. 13 de Diciembre de 2018 versión: 01

Folleto:



ANEXO II

Folleto: VIH y sida



info@saludentreculturas.es
@saludentreculturas
@salud_culturas
@saludentreculturas
@saludentreculturas
722 140 142 / 622 042 564
www.saludentreculturas.es

LAS ENFERMEDADES QUE MÁS TE PERJUDICAN

Conócelas y evítalas.

Si ya tienes alguna, acude a tu médico.

No se transmite Precaución



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)

VIH y sida
Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-



tu salud
es tu futuro

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 SÍ 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 "gotita 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.

Folleto:



ANEXO III

Folleto: Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP)



CONOCE MÁS SOBRE LA

PrEP

Profilaxis preexposición

TU SALUD ES TU FUTURO

¿QUÉ ES LA PrEP?

La profilaxis preexposición consiste en tomar medicación antirretroviral para prevenir la infección por el virus del VIH.

La PrEP puede impedir que la persona que la toma adquiera el VIH.

i La PrEP solo protege frente al VIH. El preservativo es la mejor herramienta para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. **!**

¿QUIÉN PUEDE TOMAR PrEP?

Solo la pueden tomar personas sin VIH que cumplan unos requisitos.

No todo el mundo puede utilizar la PrEP, pero es importante conocerla.

¿CÓMO SE TOMA LA PrEP?

Es una medicación en forma de comprimidos que se toma a diario y necesita seguimiento médico.

Cuando se siguen bien las indicaciones, tiene una eficacia extremadamente alta para prevenir el VIH y pocos efectos secundarios.

¿DÓNDE SE SOLICITA LA PrEP?

En tu centro sanitario de referencia o en alguna asociación local te podrán guiar en los procedimientos para solicitarla.

La PrEP está incluida dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) y es una prestación sanitaria gratuita en todo el territorio español.

+ Info sobre PrEP:



TU SALUD ES TU FUTURO

SALUD ENTRE CULTURAS
Asociación para el estudio de las enfermedades infecciosas

Subvencionado por:

SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE SANIDAD
DIVISIÓN DE CONTROL DE VIRUS, HEREDOTRANSMISIBLES Y TUBERCULOSIS

Folleto:



ANEXO IV

Folleto: Profilaxis Postexposición al VIH (PPE)



CONOCE MÁS SOBRE LA

PPE

Profilaxis posexposición

TU SALUD ES TU FUTURO

¿QUÉ ES LA PPE?

La profilaxis posexposición es una medida preventiva dirigida a personas que han tenido una posible exposición al VIH.

La PPE es un tratamiento que reduce el riesgo de que se produzca la infección.

La PPE solo protege frente al VIH.

El preservativo es la mejor herramienta para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

¿QUIÉN PUEDE TOMAR PPE?

Personas sin VIH o que desconocen su estado serológico y que han tenido una posible exposición al VIH.

No es para uso regular si la exposición al VIH es frecuente.

¿CÓMO SE TOMA LA PPE?

Es una pauta de tratamiento (comprimidos) frente al VIH que se toma durante 28 días.

Se recomienda iniciar el tratamiento cuanto antes tras la posible exposición: preferiblemente en las primeras 24 horas y siempre dentro de las primeras 72 horas.

¿DÓNDE SE SOLICITA LA PPE?

Las personas que hayan tenido una posible exposición al VIH pueden solicitar la PPE en cualquier servicio de urgencias de un centro hospitalario.

La PPE está incluida dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) y es una prestación sanitaria gratuita en todo el territorio español.

+ Info sobre PPE:



TU SALUD ES TU FUTURO

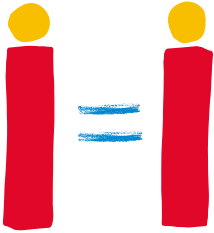


Folleto:



ANEXO V

Folleto: Tratamiento como prevención (I = I)



I=I significa:

INDETECTABLE ES **I**GUAL A
INTRANSMISIBLE

Las personas que toman el tratamiento y tienen carga viral indetectable **NO** transmiten el VIH.

Cuando una persona ha conseguido una carga viral indetectable durante al menos 6 meses, el virus no puede transmitirse.

+ Info sobre 



TU SALUD ES TU FUTURO

 **Salud Entre Culturas**
Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas

Subvencionado por:

 MINISTERIO DE SANIDAD	SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA DIVISIÓN DE CONTROL DE VIH, ITS, HEPATITIS VIRALES Y TUBERCULOSIS	 Comunidad de Madrid Dirección General de Salud Pública CONSEJERÍA DE SANIDAD
--	--	---

Folleto:



