

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

3.ª Edición

## Financiado por:



SECRETARÍA GENERAL  
DE INMIGRACIÓN  
Y EMIGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL  
DE MIGRACIONES



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





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

# 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, diciembre de 2019.

Salud Entre Culturas.

Asociación para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas.



---

## ÍNDICE

---

¿Quiénes somos?	7
Paso 1: El equipo	9
Paso 2: Investigación y creación de materiales	11
Paso 3: Organización y logística del taller	15
Paso 4: Taller sociosanitario para abordar el VIH con población migrante	20
África Subsahariana	23
Oriente Medio y Norte de África	26
América del Sur, América Central y el Caribe	28
Europa del Este y Asia Central	30
Paso 5: Oferta de la prueba rápida del VIH	33
Paso 6: Evaluación del programa	39
Glosario	40
Fuentes de información	41
Anexos	42
Anexo I: Cómo trabajar con un intérprete en consulta	42
Anexo II: VIH y sida – Infecciones de Transmisión sexual	43
Anexo III: Encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) VIH	44
Anexo IV: Guion para un taller de prevención del VIH	47



---

## ¿QUIÉNES SOMOS?

---

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

Esta Asociación nace en 1991 por iniciativa de profesionales sanitarios del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Es una organización sin ánimo de lucro cuyos fines primordiales son la asistencia clínica, la investigación y la acción formadora en el ámbito de las enfermedades infecciosas. Para el cumplimiento de estos fines se llevan a cabo actividades como formaciones enfocadas a la mejora de conocimientos, actitudes y prácticas de la población migrante sobre infecciones como, por ejemplo, el VIH.

### Salud Entre Culturas (SEC)

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

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

- 1. Nuevos ciudadanos, nuevos pacientes.** Mediante actividades de promoción de la salud dirigidas a población migrante, se abordan temas sociosanitarios tales como el VIH y otras ITS, tuberculosis, hepatitis virales, salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, funcionamiento del sistema sanitario u otros temas diseñados y adaptados a nuevas necesidades detectadas.
- 2. Cribado de enfermedades silenciosas.** Se llevan a cabo campañas de oferta de la prueba rápida del VIH en intervenciones de *outreach* (o acercamiento) para facilitar la detección precoz; así como cribados comunitarios de la enfermedad de Chagas y de estrongiloidiasis.
- 3. Creando puentes: gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario.** Es un servicio de acompañamiento a pacientes con barreras lingüísticas durante las consultas, la realización de pruebas diagnósticas y los trámites administrativos, principalmente en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid. Además, se forma en técnicas de traducción-interpretación y mediación

intercultural a aquellas personas con un perfil en mediación y que dominan lenguas para las que no existe una formación oficial.

4. **Salud entre mujeres.** Se ofrece un espacio dirigido a la mujer migrante que comprende aspectos de prevención, educación y promoción de la salud con una visión holística de su salud, derechos y responsabilidades.
5. **Psicología transcultural.** Mediante una intervención psicosocial integral y en red, facilitada con mediación lingüística y cultural en los casos necesarios, se trabaja para mejorar el ajuste social de las personas —migrantes o no— atendidas desde el área de Medicina Tropical o Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal. Se ofrece apoyo psicológico profesional a los pacientes para mejorar su ajuste social tras el proceso migratorio vivido, o tras un diagnóstico sanitario de enfermedades tropicales o infecciosas.

Todas las actividades que se desarrollan en el seno del proyecto están lingüística y culturalmente adaptadas a cada una 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 para los migrantes.

Dentro del proyecto Salud Entre Culturas se han creado materiales informativos en diversos formatos (folletos en papel y materiales audiovisuales) y adaptados lingüística y culturalmente. Las temáticas son diversas: el VIH y otras ITS, tuberculosis, enfermedad de Chagas, alimentación o el trabajo en consulta médica con la figura del profesional de la interpretación y mediación intercultural.

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

---

## PASO 1: EL EQUIPO

---

### Formación del equipo

En el ámbito de actuación de Salud Entre Culturas es fundamental una atención global y adaptada que brinde a la población migrante la oportunidad acceder a los mismos servicios que la población autóctona.

Es por ello que Salud Entre Culturas está constituido por un equipo multidisciplinar que cuenta con profesionales de la salud, de la interpretación y la mediación intercultural, de la antropología, de la gestión y de la coordinación. 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 de cada beneficiario/a, 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.
- Importancia de la intersección género, así como de otras intersecciones (edad, clase social, grupo étnico, diversidad funcional, etc.).
- 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.

El/la profesional de la interpretación no es únicamente una persona que domina más de un idioma, sino que controla técnicas de memorización, toma de notas y reformulación para ser capaz de reproducir la información con los mismos matices y la misma intención comunicativa de cada una de las partes. Además, reunirá las siguientes características, entre otras:

- Conocerá las diferentes variedades del lenguaje (registro culto, formal y coloquial, jerga médica, regionalismos, acentos, etc.).
- Tendrá en cuenta la comunicación no verbal (miradas, gestos, olores, etc.).
- Tendrá capacidad para dinamizar un grupo de participantes.

Por lo tanto, los mediadores interculturales deben ser profesionales con capacidad para el trabajo en equipo, con grandes aptitudes comunicativas, conocedores de las

características propias de cada colectivo, conscientes de la realidad de la migración en nuestro país y capaces de conseguir un mejor entendimiento entre la población migrante y los profesionales de la salud.

De la misma manera, el personal sanitario 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 formarles sobre la dinámica de trabajo con un/a intérprete-mediador/a en la práctica clínica: *Cómo trabajar con un intérprete en consulta* (ANEXO I).



### **Colaboraciones externas: el equipo de voluntarios**

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

Un estudio de campo previo a la puesta en marcha de un programa de prevención y promoción de la salud permite acercarse y ajustarse a las necesidades de las personas con las que se trabaja.

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

El material elegido para evaluar el impacto de las actividades de promoción de la salud llevadas a cabo por Salud Entre Culturas son encuestas de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP). Las encuestas CAP tienden a revelar no solo los rasgos característicos de los conocimientos, actitudes y comportamientos sobre la salud relacionados con factores religiosos, sociales y tradicionales, sino también la idea que cada persona tiene del cuerpo o de la enfermedad.

Estos factores son, a menudo, fuente de conceptos erróneos o malentendidos que pueden representar barreras potenciales para el cambio de comportamientos. Por ejemplo, la sensibilización sobre los riesgos de la infección por el VIH o la promoción del uso del preservativo. El obstáculo para el cambio puede ser el desconocimiento de los beneficios que una acción tiene para la salud, la baja percepción de riesgo o la información incorrecta (ej. mitos o actitudes de estigma). Las encuestas también pueden revelar representaciones socioculturales o religiosas fuertemente vinculadas al cambio en cuestión (ej. el uso del preservativo asociado a la desconfianza con la pareja) o una falta de experiencia (ej. el no saber cómo usar correctamente un preservativo).

Gracias a ellas se puede indagar en las creencias, conocimientos y actitudes relacionadas con el VIH en cada grupo poblacional con el fin de crear una herramienta válida de medida para posteriores programas de promoción de la salud y prevención del VIH.

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

Para la creación de las encuestas CAP es fundamental la experiencia de talleres previos con diversas poblaciones, además del trabajo y el apoyo del equipo de profesionales de la mediación intercultural representativos/as y líderes y lideresas comunitarios/as de los colectivos con los que se trabaja.

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

- En la primera parte se recogen de manera anónima datos sociodemográficos: edad, país de origen, idioma (s), nivel educativo, periplo migratorio y previo acceso a educación básica sobre el VIH. Esta información permite una posterior investigación para conocer la población con la que se ha trabajado durante el programa.
- En la segunda parte hay un cuestionario CAP pretaller con preguntas relacionadas con los conocimientos, las actitudes y las prácticas en torno al VIH previas a la actividad. Esta parte permite adaptar el taller al grupo con el que se va a trabajar e identificar áreas donde incidir y dirigir el discurso.
- El cuestionario es tipo test, sencillo, con preguntas cortas y claras acompañadas de imágenes o pictogramas. Está disponible en aquellos idiomas de tradición escrita más frecuentes en los talleres: español, francés, inglés y árabe.

Las preguntas se centran en transmisión, prevención, diagnóstico, tratamiento y actitudes, con opciones multirrespuesta. Es importante matizar que, a pesar de que ONUSIDA recomienda referirse a los términos «VIH» y «sida» de manera diferenciada, a la hora de diseñar el material de los talleres y su contenido se ha optado por el término «VIH/sida» para facilitar la identificación por parte de los/as asistentes al taller. No obstante, uno de los objetivos de la actividad es conocer la diferencia entre ambos conceptos.

- ¿Crees que el VIH/sida existe?
- ¿Cómo se transmite el VIH/sida?
- ¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida?
- ¿Te has hecho alguna vez el test del VIH? ¿Dónde? ¿Te harías hoy el test del VIH?
- Si alguien tiene VIH/sida, ¿aceptarías...?
- ¿Qué piensas del VIH/sida? (respuesta abierta)
- En la tercera parte hay un cuestionario CAP postaller que permite medir el impacto del mismo. Esta parte está impresa en una hoja de diferente color como estrategia para facilitar a los participantes su identificación como cuestionario postaller.
- Las preguntas, menos numerosas, vuelven a centrarse en transmisión, preven-

ción, diagnóstico, tratamiento y actitudes, con opciones multirrespuesta.

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



### Elaboración del guion y estructura de los talleres

El guion de la charla se realiza como base para la intervención con los migrantes y se elaboró de manera conjunta por personal sanitario y mediadores/as interculturales. La profundidad en la que se traten estos temas, así como la inclusión de otra información relacionada dependerán del perfil de las personas destinatarias y las dudas que planteen; además de la información que aporta el cuestionario CAP pretaller. De esta manera, es el taller el que se adapta a los participantes y no al contrario.

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

- Significado de las siglas «VIH».
- Diferencia entre infección por VIH y sida.
- Cómo SÍ se transmite el VIH.
- Cómo NO se transmite el VIH (se trabajan las actitudes de estigma).

- Cómo prevenir la transmisión del VIH.
- Cómo se diagnostica el VIH.
- Tratamiento antirretroviral.
- Vivir con el VIH: comunicación al entorno, derechos laborales, salud sexual y reproductiva.
- Recursos de apoyo.
- Taller de uso correcto del preservativo: tanto externo para el pene, como interno para la vagina y el ano.
- Oferta de prueba rápida (depende del tipo de taller y grupo al que va dirigido).

---

## PASO 3: ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA DEL TALLER

---

### Organización del equipo

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

El equipo de Salud Entre Culturas encargado de ejecutar el taller, está formado por:

- Personal sanitario miembro o colaborador de Salud Entre Culturas y con experiencia en promoción de la salud en relación al VIH. Su tarea es la de exponer el tema con un lenguaje claro y sencillo adaptado a todos los niveles de los/las asistentes.
- En los talleres que cuenten con asistentes no hispanohablantes, participarán intérpretes y mediadores/as interculturales del Servicio de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud Entre Culturas. Las modalidades de interpretación serán consecutiva —durante la exposición de la información— y bilateral o de enlace —durante los turnos de preguntas—; además, se podrá recurrir a la modalidad susurrada (o chuchotage) cuando entre los/las asistentes haya un pequeño porcentaje de personas con una lengua diferente a la/s predominante/s. Este/a profesional conoce en profundidad las culturas de las personas con las que trabaja. Para crear un clima de mayor complicidad en el taller, idealmente será del mismo país que el grupo de asistentes a la charla, pudiendo reconocer y actuar ante actitudes de estigma o tabú frente al VIH.
- Personal de apoyo miembro o colaborador de Salud Entre Culturas que ayudará en actividades de difusión, organización, logística y apoyo a la cumplimentación de las encuestas CAP.

Por lo tanto, previamente a la charla y de la manera más exhaustiva posible, es importante conocer el perfil del grupo con el que se va a trabajar: procedencia, lengua materna, sexo, rango de edad, nivel educativo o si han recibido previamente charlas sobre el VIH. De esta manera, se podrá adaptar y orientar adecuadamente a cada grupo la formación del equipo que imparte el taller.

### Materiales

El taller se efectúa de manera oral, manteniendo el contacto visual permanente y procurando la máxima participación de los asistentes; en algunos casos, se utilizará como

ayuda un soporte tipo pizarra. Por un lado, se fomenta una relación directa con los/las participantes y la posibilidad de obtener retroalimentación. Por otro lado, hay que tener presente que en algunas culturas la transmisión oral es más importante que la visual.



A continuación, se enumeran los materiales necesarios para desarrollar los talleres:

- Encuestas CAP pre y pos en los idiomas de los/las asistentes al taller.
- Bolígrafos (se recomienda evitar el color rojo, ya que es sensible para algunas culturas).
- Material apto para pizarra: rotulador o tiza.
- Maquetas de pene y vagina para la demostración del uso correcto de preservativos.
- Preservativos para los/las asistentes (tanto externos para el pene, como internos para la vagina y el ano).
- Material divulgativo en los idiomas de los/las asistentes al taller.
- En el caso de ser un taller combinado con la oferta de prueba rápida del VIH, el material necesario para la realización de dicha prueba, dependiendo del tipo que sea: saliva o fluido oral y sangre.

## Organización del taller: lugar y horario

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

A la hora de llevar a cabo la convocatoria y difusión del taller —a través de folletos, carteles, invitaciones por correo electrónico, etc.— es fundamental adaptarse a las necesidades específicas de las personas destinatarias del programa de promoción de la salud. Además, es importante tener en cuenta diversos factores como pueden ser el lugar de celebración, los horarios, la realidad social, las celebraciones religiosas y los aspectos relacionados con el género o la edad.

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. Es importante 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, así como el impacto de esas desigualdades en sus vidas.

### Horario/época

- ¿La actividad tiene lugar durante el horario de comida del colectivo al que nos dirigimos?
- ¿Existe alguna celebración religiosa o cultural importante en esta época?
- ¿Son cuidadores/as principales? ¿Tienen menores a su cargo de los que se tendrán que encargar durante el taller?
- ¿Sería necesario un espacio de ludoteca?

### Lugar

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

## **Difusión**

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

## **Género y edad**

- ¿Sería beneficioso un grupo mixto o no mixto?
- ¿Debería formarse un grupo separado para adultos y adolescentes?
- ¿Tendrán todos y todas los mismos niveles de conocimientos?
- ¿Se debería tener en cuenta el sexo del equipo sanitario y de mediación?
- ¿Han vivido los/las participantes algún tipo de violencia sexual?

## **Idioma**

- ¿Es necesaria la participación de mediadores/as o intérpretes para superar las barreras lingüísticas?
- ¿Se debería adaptar el nivel de lenguaje (ej. léxico, dialecto, acento, registro, etc.)?
- ¿Qué tipo de interpretación se va a ofrecer?
- ¿Cuántos idiomas diferentes va a haber?

A pesar de trabajar los factores que pueden influir en la organización del taller, cabe mencionar algunos de los retos que pueden surgir:

## **Características del colectivo**

**Movilidad:** los/las asistentes pueden cambiar de lugar de residencia influyendo en el posible seguimiento.

**Nivel escolar:** los/las asistentes con menor nivel escolar suelen necesitar apoyo para completar la encuesta y requiere inversión en personal de apoyo y tiempo.

**Situación laboral:** la duración de la intervención puede estar limitada ya que el hecho de participar en el taller puede ir en detrimento de las ganancias de los/las participantes.

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

**Rol de cuidador/a:** tener personas a su cargo influye de manera importante en la asistencia al taller.

### **Características de la ONG o entidad**

**Tiempo de estancia:** en algunos centros las personas migrantes se pueden quedar un período corto de tiempo.

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

### **Características del grupo convocado para la charla**

**Número de personas por grupo:** preferiblemente se trabaja con grupos pequeños (de 10 a 20 personas). Sin embargo, en ocasiones se pueden formar grupos más numerosos, lo que dificulta la intervención.

**Número de idiomas por charla:** se pueden encontrar grupos donde el número de idiomas a los que se va a interpretar sea mayor de lo previsto (más de dos idiomas por charla). 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 se recomienda seguir la metodología establecida en beneficio de los/las participantes: por ejemplo, si se valora que el tiempo del taller se va a prolongar demasiado se puede omitir la cumplimentación de la encuesta CAP pre y pos para poder ofrecer en óptimas condiciones la información más relevante, permitir el intercambio de ideas y la resolución de dudas de los/las participantes.

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

---

## PASO 4: TALLER SOCIO SANITARIO PARA ABORDAR EL VIH CON POBLACIÓN MIGRANTE

---

Los talleres suelen durar de 60 a 120 minutos y se organizan de la siguiente manera:

- Lo ideal es trabajar con grupos de 10 a 20 personas. Cuando se supera este número en el mismo día, los talleres se repiten o simultanean.
- Distribución y cumplimentación del cuestionario CAP pretaller de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, para que los/las asistentes respondan a varias preguntas sobre la temática del taller antes de recibir la charla. Esta encuesta permite al equipo docente conocer el nivel de los/las participantes y así adaptarse a las necesidades de cada grupo. A este cuestionario le precede una primera parte donde se recogen de manera anónima datos sociodemográficos.  
Hay que tener en cuenta que la cumplimentación de la encuesta suele durar unos 20 minutos, dependiendo del nivel y conocimientos previos del grupo. Requiere la ayuda y la supervisión del equipo que imparte el taller.
- Exposición de la información por parte del/de la profesional sanitario/a, acompañado siempre de la figura del mediador/a intercultural, siguiendo de manera adaptada el guion ya mencionado y fomentando la participación de los/las asistentes.

Se promueven las preguntas y dudas durante el transcurso de la charla, aunque en ocasiones la dinámica del grupo obliga a dirigir más alguna intervención. Pueden surgir preguntas que no tienen relación alguna con el tema del VIH y que alargan innecesariamente la charla; pero generalmente son dudas que permiten aclarar e introducir nueva información al taller, además de asegurar la transmisión correcta de información.

- Taller práctico de uso correcto de preservativos (tanto externos para el pene, como internos para la vagina y el ano), teniendo en cuenta posibles sensibilidades de los participantes relacionados con su cultura y su religión o celebraciones religiosas.
- Cumplimentación del cuestionario CAP postaller de Conocimientos, Actitudes y Prácticas, con la misma dinámica y aspectos a tener en cuenta que en el cuestionario CAP pretaller.

Después de rellenar la encuesta hay varias estrategias posibles, pero todas tratan de reforzar y repasar los datos más importantes de la charla, resolver dudas que hayan podido quedar, así como trabajar las conductas de riesgo y los miedos a enfrentarse a un resultado positivo. De esta manera se apoya el diagnóstico precoz y ayuda a trabajar posibles estigmas. También se puede utilizar, como refuerzo de la información proporcionada en el taller, el material audiovisual desarrollado por Salud Entre

Culturas adaptado cultural y lingüísticamente en lenguas vehiculares y en otras de menor difusión.

- Distribución de trípticos informativos elaborados por Salud Entre Culturas en el idioma de los/las asistentes con un repaso final enfocado a los aspectos más relevantes e insistiendo en aquellos puntos que a lo largo del taller se ha comprobado que requieren más refuerzo. Este material no se reparte antes o durante la charla para evitar distracciones.
- Distribución de preservativos (tanto externos para el pene, como internos para la vagina y el ano).

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 España 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 programas de promoción de la salud.

### Aspectos a tener en cuenta

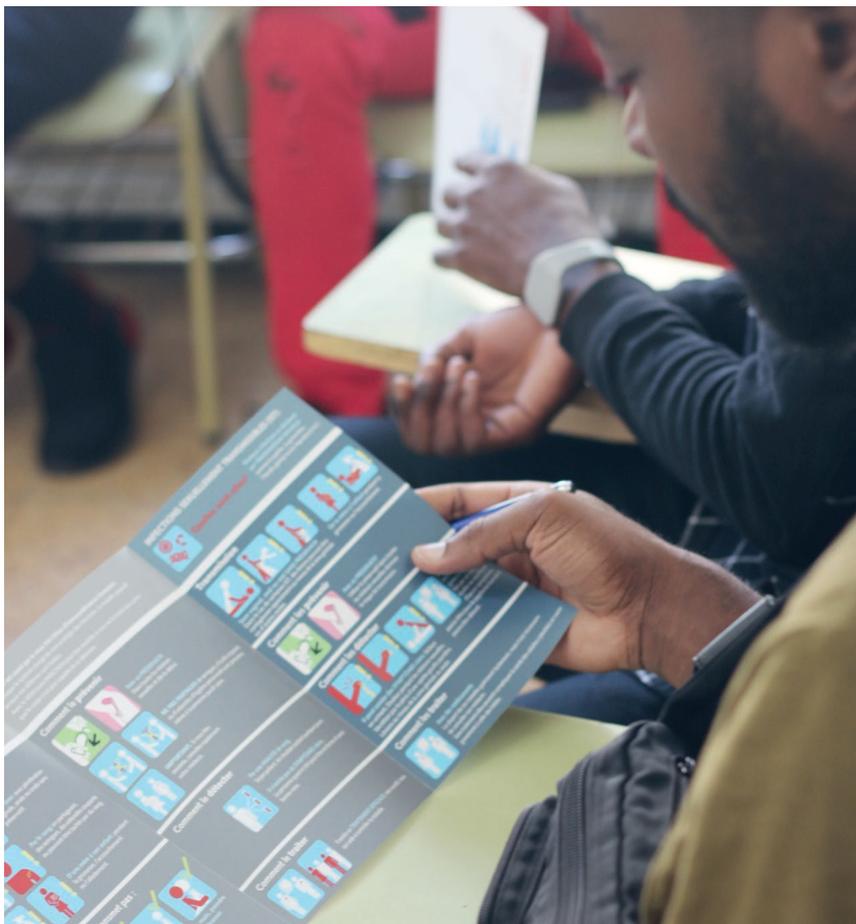
Para realizar un programa de promoción de la salud dirigido a población migrante se deben tener en cuenta las diferentes maneras de entender la salud y la enfermedad de cada persona, el lugar que ocupa la salud en sus prioridades, la manera en la que funciona el sistema sanitario en sus países de origen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

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

En la construcción cultural del VIH o del sida las creencias sobre la contaminación, la sexualidad y la religión, desempeñan un papel crucial. El estigma dificulta una atención social y médica eficaz —incluida la adherencia al tratamiento— y aumenta el número de infecciones por VIH. Los conceptos erróneos sobre el VIH pueden ser obstáculos para la prevención, así como el conocimiento de los mismos y sus correlatos pueden ayudar para el diseño de mensajes de prevención del VIH culturalmente apropiados que aborden dichas creencias.

A continuación, se destacan los rasgos más importantes de los principales colectivos con los que Salud Entre Culturas trabaja actualmente. También se incluye un apartado de preguntas frecuentes que ayudan a identificar los temas más importantes a tratar en los talleres. Otras regiones no han sido incluidas porque el manual se basa en las experiencias encontradas durante años de trabajo en el ámbito de la prevención del VIH con población migrante.

Estos colectivos aúnan países muy diferentes, con culturas y aspectos muy diversos; por ello, es importante no homogeneizar la cultura con la que se trabaja. Se señalan ciertos matices a tener en cuenta en actividades de promoción de la salud en relación al VIH que pueden ser compartidos por grupos culturales muy diversos.



## ÁFRICA SUBSAHARIANA

África subsahariana hace referencia a aquellos países del continente africano que no limitan con el mar Mediterráneo. También se conoce como determinada zona geográfica ubicada al sur del desierto del Sahara.

- Países más representados en España: Senegal, Nigeria, Mali y Gambia.
- Gran heterogeneidad étnica.
- Diversidad lingüística.
- Lenguas de menor difusión más habladas en España: wolof, bambara, fula y malinke.
- Diversidad religiosa.
- Importancia de la medicina tradicional.



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

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

El alto índice de relaciones sexuales sin protección es el principal factor que contribuye a la infección, y la fidelidad aparece como un método de prevención en el que muchos migrantes de origen subsahariano confían debido, en parte, al gran valor asociado a la reproducción. Una fracción importante de los programas de prevención del VIH deben centrarse durante las actividades de promoción de la salud en trabajar la importancia del uso del preservativo, así como la importancia del tratamiento para evitar la transmisión vertical.

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

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

- Creencias que vinculan el VIH con lo sobrenatural (ej. el VIH asociado a brujería o el VIH como castigo divino).
- Creencias que vinculan el VIH con características internas (ej. esfuerzo personal o genética).
- Creencias relacionadas con conspiraciones (ej. *Síndrome imaginarie por décourager les Amoureux*<sup>1</sup> o el VIH como invento para reducir o controlar la población).
- Creencias respaldadas por líderes gubernamentales, que pueden haber contribuido a la confusión sobre las causas y el tratamiento del VIH (ej. respaldar tratamientos alternativos como remedios naturales).

Por otra parte, la intersección de género es importante como factor que aumenta la vulnerabilidad a la infección por VIH. La desigualdad de género es uno de los principales factores que influyen en la negociación de las mujeres para protegerse a sí mismas. Cambiar los conceptos erróneos de los hombres sobre el VIH puede promover las actitudes y creencias positivas acerca del uso de preservativo, y cambiar las actitudes de las mujeres puede empoderarlas para negociar el uso de preservativo en las relaciones sexuales.

La intersección de género también afecta a los hombres: el diagnóstico suele ser más tardío y la adherencia al tratamiento más difícil. Estas diferencias de género podrían ser uno de los factores causantes del aumento de la incidencia del VIH en las mujeres y la alta mortalidad de la enfermedad en los hombres.

Aunque el estigma del VIH es un fenómeno global es una de las principales barreras para llegar a quienes están en riesgo o infectados con el VIH. El estigma aumenta el silencio y la negación, que también son catalizadores de la transmisión del VIH y limita la eficacia de los programas de pruebas del VIH. Para algunas personas es preferible no saber su estado serológico debido, por una parte, al miedo al diagnóstico —asociado a rechazo o muerte y a la dificultad de acceder al tratamiento en algunas regiones— y, por otra, al miedo a realizarse análisis de sangre.

El tema de la sangre es importante para la población de África Subsahariana. La sangre está relacionada con conceptos de espiritualidad, energía y vida. No es extraño encontrar nociones erróneas relacionadas con las extracciones, como que el cuerpo se puede debilitar e incluso que después no habría recuperación; y creencias

---

1 Síndrome Imaginario para Desanimar a los Amantes.

conspiratorias como la venta o reutilización de la sangre de los análisis. Es necesario tener en cuenta la diferencia de sistemas sanitarios y de procedimientos, permitiendo entender el rechazo a una batería de pruebas con analíticas más completas o a la gratuidad de las mismas. Por ejemplo, se puede estar más familiarizado con el examen de gota gruesa —o uso de test diagnósticos rápidos— para el diagnóstico de malaria que a la propia analítica sanguínea.

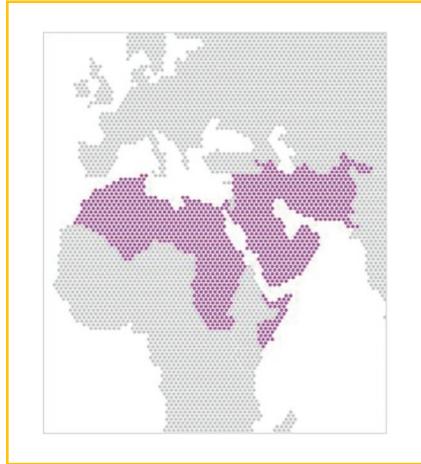
También es importante explicar con más detalle que vectores como el mosquito no transmiten el VIH, una idea fácilmente entendible ante la alta frecuencia en algunas regiones de África Subsahariana de otras enfermedades transmitidas por dicho vector, como es el caso de la malaria (según la OMS, quince países de África Subsahariana e India soportan casi el 80 % de la carga mundial de malaria).

Otra de las controversias que suele repetirse es aquella relacionada con la procedencia y origen del virus y su relación con África Subsahariana. La respuesta es siempre compleja y para evitar posible estigma y rechazo es importante señalar la globalidad del VIH en la actualidad y la importancia del diagnóstico precoz y el tratamiento, además de ofrecer debate una vez finalizado el taller.

## ORIENTE MEDIO Y NORTE DE ÁFRICA

Este grupo hace referencia a una región que se extiende de Marruecos a Irán, incluyendo todos los países de Oriente Medio y Magreb.

- Países más representados en España: Marruecos, Argelia, Pakistán y Mauritania.
- Diversidad lingüística: variedad de árabe.
- Diversidad étnica.
- Importancia de los preceptos del Islam.
- Influencia de inestabilidad política en programas de promoción de la salud.
- Importancia de la medicina tradicional.



La región de Oriente Medio y África del Norte tiene la prevalencia del VIH más baja del mundo (menos del 0,1 %), que contrasta con la de África Subsahariana, donde encontramos la mayor prevalencia de todas las regiones (6,8 %), según ONUSIDA.

A pesar de esta baja prevalencia, la región es un área de creciente preocupación, ya que es una de las pocas zonas donde el número de muertes relacionadas con el VIH sigue aumentando, como respuesta a un acceso limitado al tratamiento y el estigma asociado a la infección por VIH.

Los habitantes de esta región pueden compartir un concepto de enfermedad con un marcado carácter moral y religioso, que a menudo se traduce en falsas creencias sobre el VIH. Existe una influencia de factores culturales —lo mágico o religioso—, de las normas sociales y de roles de género, como variables de riesgo que condicionan la relación del individuo con cualquier enfermedad y las imágenes que de ella tiene.

El desarrollo de los talleres de prevención del VIH y el análisis de los cuestionarios CAP muestran algunas de las principales barreras ante los programas de prevención del VIH:

- Influencia importante de valores religiosos y culturales. Por una parte, aquellos que desalientan las relaciones sexuales prematrimoniales o hacen hincapié en la circuncisión masculina universal, pueden influir positivamente en la infección del

VIH. Por otra parte, lo inverso: el matrimonio infantil o forzado, la poligamia, la prohibición del uso del preservativo o de educación afectivo-sexual, además de la criminalización y condena de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo (cinco de los siete países donde los actos homosexuales se castigan con la pena de muerte se encuentran en la región de Oriente Medio y África del Norte), repercuten de manera importante en la infección del VIH.

- Altos niveles de estigma y discriminación impiden que las personas que viven con el VIH y las que están en alto riesgo de transmisión del VIH busquen los servicios de prevención, tratamiento y apoyo que necesitan.
- Los disturbios y los conflictos políticos interrumpen la ejecución de los programas de prevención del VIH y actúan como barreras a la implementación de los servicios, incluyendo la provisión de tratamiento antirretroviral. El aislamiento y el estrés resultantes pueden fomentar las relaciones sexuales inseguras, casuales y comerciales en un momento en que el acceso a la información y los servicios de prevención del VIH es escaso.
- De nuevo, el género influye en la vulnerabilidad frente al VIH. Esta vulnerabilidad es un reflejo de desigualdades más profundas, muchas de las cuales están arraigadas en la ley, la cultura y la práctica tradicional.

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

## AMÉRICA DEL SUR, AMÉRICA CENTRAL Y CARIBE

- Países más representados en España: Colombia, Ecuador, Venezuela y Honduras.
- Diversidad lingüística, además del castellano: quechua, aimara, guaraní.
- Importancia de la Enfermedad de Chagas y estrongiloidiasis como infecciones oportunistas.
- El idioma no aparece como barrera; pero sí las claves culturales.



Según datos de ONUSIDA, la prevalencia del VIH en América del Sur y Central es del 0,4 %, y del 1,2 % en el Caribe. Estos datos sitúan a la región del Caribe con la segunda mayor prevalencia del VIH después de África Subsahariana.

La cobertura del tratamiento antirretroviral ha sido relativamente alta; sin embargo, se ha avanzado poco en la reducción de la tasa de nuevas infecciones en la última década.

Aunque en esta región existe influencia de factores culturales —lo mágico y lo religioso—, así como la importancia de los roles de género, la mayoría de los países ofrecen educación afectivo-sexual integral con amplia sensibilidad en materia del VIH.

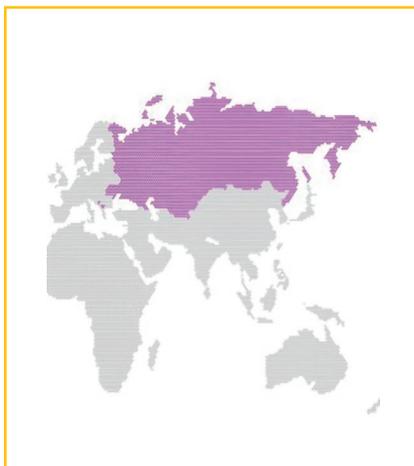
El desarrollo de los talleres de prevención del VIH y el análisis de los cuestionarios CAP permiten describir algunos de los conceptos más repetidos y que sería importante tener en cuenta en dichas actividades de promoción de la salud:

- A pesar de la educación y sensibilización mencionada se siguen encontrando actitudes de estigma en relación al VIH. Además del preservativo, la fidelidad es considerada como método importante para evitar la transmisión por vía sexual.
- La región ofrece una narrativa contradictoria cuando se trata de los derechos de las personas LGTBIQ+. Algunos países han hecho progresos significativos en el reconocimiento de los derechos LGTBIQ+, pero también se pueden encontrar niveles de estigma y violencia que se convierten en barreras significativas para el acceso a los servicios de prevención y tratamiento del VIH.
- También el acceso a las pruebas de detección del VIH y al tratamiento antirretroviral se ha convertido en una barrera importante en algunas regiones.

- De nuevo, los roles de género van a influir en la vulnerabilidad al VIH en la región, y están relacionados con estigma y violencia. Es importante trabajar durante los talleres en la negociación del uso de preservativo en las relaciones sexuales, así como en el empoderamiento de la mujer en el control de su salud.
- La religión tiene un papel importante en esta población, siendo otra de las barreras al uso de preservativo en las relaciones sexuales, así como catalizador de actitudes de discriminación a la diversidad sexual. Por otra parte, el idioma deja de ser una barrera, pero no por ello las claves culturales, de manera que la presencia del/ de la profesional de mediación intercultural sigue siendo necesaria en estos talleres.

## EUROPA DEL ESTE Y ASIA CENTRAL

- Países más representados en España: Rumanía, Bulgaria, Ucrania y Rusia.
- Diversidad lingüística: rumano, ruso y georgiano.
- Diversidad religiosa: cristianos ortodoxos, católicos y protestantes.
- Importancia de la medicina tradicional.



A finales de 2018 datos de ONUSIDA estimaban que 1,7 millones de personas vivían con el VIH en la región este de Europa y Asia central. Es una de las dos regiones del mundo donde la epidemia del VIH sigue creciendo rápidamente.

Los principales obstáculos para la prestación eficaz de servicios de pruebas del VIH en la región se relacionan con la escasez de servicios de diagnóstico precoz así como de tratamiento antirretroviral, obstaculizando los esfuerzos de prevención en muchos países.

Aunque es una región donde hay acceso a formación básica sobre salud sexual y reproductiva, no ocurre lo mismo respecto a la diversidad afectivo-sexual. Este hecho es una causa importante de discriminación y una barrera para los programas de prevención dirigidos a personas LGBTIQ+.

En los talleres y análisis de CAP tienen a repetirse las siguientes percepciones sobre VIH, importantes a tener en cuenta en actividades de promoción de la salud:

- Importancia de medicinas tradicionales y automedicación. No hay cultura de prevención. La enfermedad está asociada a sintomatología o dolor y a una causa externa al cuerpo, además de considerarse poco adecuado expresar dolor o debilidad.
- Leyes represivas dirigidas a personas LGBTIQ+ derivan en estigma y discriminación en los programas de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento del VIH, no siendo reconocidas por varias respuestas nacionales al VIH.
- Déficit de conocimientos y actitudes de los profesionales de la salud, además de un acceso insuficiente a los servicios de reducción de daños o el acceso real al tratamiento antirretroviral.

- No hay cultura de proteger la información personal, lo que actúa como barrera en programas de diagnóstico precoz.
- Cabe mencionar también el género como factor importante e influyente en la vulnerabilidad frente al VIH en esta región y la necesidad de incluir la perspectiva de género en las acciones de promoción de la salud.

Por último, la región también se enfrenta a epidemias de tuberculosis (TB) y virus de la hepatitis C (VHC), que requieren un enfoque integrado de prevención, diagnóstico y tratamiento que actualmente no se está llevando a cabo.

### Preguntas frecuentes

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.

Aquí se exponen algunas de las cuestiones que más se repiten en las charlas que permiten al equipo docente estar preparado y adaptarse a posibles dudas.

#### 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)

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

¿Dónde está el virus en la mujer?

#### Desarrollo de la enfermedad

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

¿Se puede ver externamente que una persona tiene VIH?

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

¿Cuáles son los síntomas del sida?

¿Qué es eso del período ventana?

## **Transmisión**

- ¿Se puede transmitir el VIH con un beso si hay sangre en la boca?
- ¿Por qué el mosquito no transmite el VIH si chupa la sangre?
- ¿Se puede transmitir con un mordisco de una persona con VIH?
- ¿Se puede transmitir el VIH por el aire?
- ¿Cuánto dura el virus fuera del cuerpo?
- ¿Hay más riesgo de contagio si se mantienen relaciones sexuales cuando la mujer tiene la regla?
- ¿Se puede transmitir por compartir cigarrillos?
- Si estás preparando una ensalada y te cortas y hay rastros de sangre en lo que te comes, ¿se puede transmitir el VIH?
- ¿Te puedes infectar por VIH compartiendo cortaúñas?
- ¿Y se puede transmitir por usar la misma ropa?
- ¿Se puede compartir la comida con una persona que vive con el VIH?
- ¿Son fiables los materiales que se usan en los hospitales?

## **Diagnóstico**

- ¿Por qué me extraen tantos tubos de sangre?
- ¿Tienes que pedir el test del VIH específicamente? ¿No viene en la analítica general?
- ¿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?
- Si dices que el VIH no se transmite con la saliva ¿cómo se diagnostica a partir de una prueba rápida con saliva?

## **Prevención**

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

## **Tratamiento**

- En mi pueblo las personas se curan del VIH.
- ¿Una mujer infectada puede tener hijos/as sanos/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: OFERTA DE PRUEBA RÁPIDA DEL VIH

---

### La importancia del diagnóstico precoz

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

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

El diagnóstico precoz tiene dos consecuencias positivas claramente diferenciadas:

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

Con la oferta de pruebas rápidas en combinación con el taller de promoción de la salud y prevención del VIH se persigue:

- Disminuir el diagnóstico tardío del VIH en poblaciones vulnerables —o que no acuden con frecuencia al sistema sanitario—, mediante la oferta y realización de la prueba rápida dirigida.
- Facilitar el asesoramiento preprueba y posprueba del VIH.
- Reforzar positivamente las prácticas preventivas en las personas a las que se le oferta la prueba rápida.

- Facilitar el acceso al diagnóstico del VIH y al tratamiento antirretroviral a población vulnerable.

### Pruebas de detección rápida. Criterios y requisitos

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

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

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



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

Estos lugares tienen que cumplir los siguientes criterios y requisitos:

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

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.

### **Protocolo de realización de la prueba rápida en fluido oral y en sangre**

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, un *counselling* posprueba y una derivación a los servicios apropiados en los casos necesarios.

- a) Persona solicitante de la prueba.** La prueba es voluntaria, confidencial y requiere el consentimiento informado verbal de la persona que la solicita. Esta prueba será siempre realizada de forma individualizada y garantizando privacidad.
- b) Confidencialidad y anonimato.** Se le informará de que se trata de una prueba confidencial y anónima y que en ningún caso se tomarán datos de carácter personal.

Posteriormente, se procesará la recogida de los datos sociodemográficos informando de su carácter anónimo y que no constituirán ningún fichero nominal de datos.

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

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

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

- d) **Consentimiento.** El personal que realiza el *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.

- e) **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.
- Se utilizarán guantes para la realización de la prueba, lo cual no exime de una correcta higiene de manos antes y después de su realización.

- f) **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.

**g) 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 y explícito para comunicar el significado de los posibles resultados de la prueba.

**1. Si no es reactivo:** Mencionar la correlación negativo y buena noticia.

— *Importancia de período ventana:* En Salud Entre Culturas se tiene una actitud conservadora considerándose los tres meses como período ventana y se recomiendan repetir a los tres meses de la última práctica de riesgo, acompañado de consejos para evitar nuevas exposiciones de riesgo.

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

- La información la dará la misma persona que realizó la entrevista anterior para garantizar continuidad en la información y apoyo emocional, dedicándole tiempo suficiente.
- Se comunicará de forma clara, con sensibilidad, en persona, en un entorno privado y confidencial.
- Se ofrecerán alternativas para aumentar el autocontrol y que disminuya la indefensión, según el estado emocional del/de la paciente.
- Informar de las fases de la aceptación de una enfermedad para reducir la ansiedad, acompañándose de mensajes de ayuda cortos y repetidos.
- Informar sobre sus derechos legales en relación a la infección del VIH.
- La persona debe ser vinculada al sistema sanitario, trabajando la adherencia y seguimiento. Recalcar la importancia del beneficio de la notificación a parejas sexuales.
- Se le ofrecerá el acompañamiento por parte de un/a profesional del equipo de Interpretación y Mediación Intercultural de Salud Entre Culturas siempre que sea posible.

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

**h) Entrega del documento de resultados.**

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

---

## PASO 6: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

---

### Manejo de información

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

Las encuestas CAP pre y posttaller son analizadas, lo que permite medir el impacto de la intervención. Este análisis es importante para conocer mejor las características de la población a la que se ha atendido, proporcionando evidencias de poblaciones a las que no se llega y que se podrían beneficiar del programa de prevención.

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

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

Al final del año se envía a las asociaciones que lo deseen los resultados globales del programa de promoción de la salud y se ofrece formación a los técnicos y trabajadores de las ONG y entidades para que se pueda seguir realizando una labor preventiva con sus usuarias y usuarios.

---

## GLOSARIO

---

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

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

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

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

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

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

**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 (ej. emplazamientos, horarios, realidad social, celebraciones religiosas, etc.).

**Enfoque de género:** es importante tener en cuenta los roles de género y la manera en la que estos varían dependiendo de la cultura y del procesomigratorio.

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

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

**Equidad en salud:** prestar especial atención a los factores culturales y a los determinantes sociales que puedan derivar en la vulnerabilidad de una determinada persona 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.

---

## FUENTES DE INFORMACIÓN

---

### VIH y sida

ONUSIDA. <https://www.unaids.org/es>

CDC. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/index.html>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Nacional sobre el Sida. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Nacional sobre el Sida. Guía de recomendaciones para el diagnóstico precoz del VIH en el ámbito sanitario. <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/GuiaRecomendacionesDiagnosticoPrecozVIH.pdf>

CESIDA. Coordinadora Estatal del VIH y sida. <https://www.cesida.org/>

AVERT. Global information and education on HIV and AIDS. <https://www.avert.org/>

Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia en Salud Pública. RENAVE. <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/VIH.aspx>

Red Española de Investigación del SIDA. <https://www.redris.es/>

Grupo de Estudio del SIDA-SEIMC. GESIDA. <http://gesida-seimc.org/>

European Centre for Disease Prevention and Control. <https://www.ecdc.europa.eu/en/hiv-infection-and-aids>

European AIDS Treatment Group. EATG. <http://www.eatg.org/>

Organización Mundial de la Salud OMS <https://www.who.int/?ReturnUrl=http%3a%2f%2fwww.who.int%2fes>

MdM. The KAP Survey Model. Knowledge, Actitudes and Practices. Steps and rules for the preparation and implementation of quantitative surveys. Disponible en intranet MdM.

### VIH y migración

Salud Entre Culturas. <http://www.saludentreculturas.es/>

Álvarez-Del Arco D, Fakoya I, Thomadakis C, et al. High levels of postmigration HIV acquisition within nine European countries. *AIDS* 2017; 31: 1979–88.

Perez-Molina JA. Inmigración e infección por el VIH en España. *REVISTAMULTIDISCIPLIARDELSIDA* Vol.1. Núm. 2. Marzo 2014

Díaz Olalla J, Lostao L, Regidor E, Sánchez E, Sanz B. Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la población española. *Fundación de Ciencias de la Salud*. 2008.

Monge S, Perez-Molina JA. [HIV infection and immigration]. *EnfermInfeccMicrobiol-Clin* 2016; 34: 431–8.

# ANEXO I –Cómo trabajar con un intérprete en consulta



www.saludentreculturas.es

@Salud\_Culturas  
 Salud entre Culturas  
 Saludentreculturas  
 info@saludentreculturas.es  
 622 042 564 - 722 140 142



**Y ahora, cuidate y cuida a los tuyos**

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

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



Cómo trabajar con un intérprete en consulta  
Guía para sanitarios



## ¿Qué es un intérprete profesional?

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

## INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

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

## ¿Cómo trabajar con un intérprete en una consulta médica?

### DIRIGETE SIEMPRE AL PACIENTE

Dirígete siempre al paciente. No le digas al intérprete "Pregúntale que tal está". Mira al paciente y preguntale: "¿Qué tal estás?", 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 TRADUCE TODO LO QUE DIGAS

No digas nada que no quieras, que el intérprete: No haga 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 ocupa. Cuantos más detalles conozca el intérprete a priori más se documentará y mejor hará su trabajo.

### PREGUNTA AL TERMINAR LA CONSULTA

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



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

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

## Riesgos al trabajar con un intérprete no profesional

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

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

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

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

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

# ANEXO II –VIH y sida – Infecciones de Transmisión sexual



www.saludentreculturas.es  
 @Salud\_Culturas  
 Salud entre Culturas  
 Saludentreculturas  
 info@saludentreculturas.es  
 622 042 564 - 722 140 142

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

No se transmite  Precaución



**Y ahora, cuidate y cuida a los tuyos**

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

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

91 336 81 08

Begoña (línea 10)

Estación Ramón y Cajal

135 (Plaza de Castilla)

VIH y sida  
 Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-



## VIH y sida



### Qué es

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

### 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.

## 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.

### 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 "gobla 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 a la de los bebés.

## ANEXO III – Encuesta CAP (conocimientos, Actitudes y Prácticas) VIH



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

Fecha:

Año de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lengua materna: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer  Otro

Segunda lengua: \_\_\_\_\_

País de origen: \_\_\_\_\_

Fecha de salida de tu país: \_\_\_\_\_

Fecha de llegada a España: \_\_\_\_\_

¿Cómo entraste a España? Por mar (patera)

Por tierra (valla)

Por aire (avión)

Nivel escolar: No he ido a la escuela

Educación Primaria

Educación Secundaria

Universidad

Escuela coránica

¿Has recibido alguna charla de VIH/sida? Sí  No  No sé

¿Tienes tarjeta sanitaria? Sí  No  No sé



SECRETARÍA GENERAL  
DE INMIGRACIÓN  
Y EMIGRACIÓN

DIRECCIÓN GENERAL  
DE MIGRACIONES



UNIÓN EUROPEA  
FONDO DE ASILO,  
MIGRACIÓN E  
INTEGRACIÓN

Por una Europa plural

## PRE - Intervención VIH

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

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

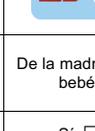
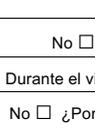
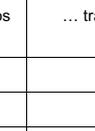
					
Al compartir objetos cortantes o punzantes.	A través de la saliva.	Al tener relaciones sexuales sin preservativo.	Por la picadura del mosquito.	De la madre a su bebé.	A través del sudor o al tocar a una persona.
Sí <input type="checkbox"/>					
No <input type="checkbox"/>					
No sé <input type="checkbox"/>					

<b>3.</b>	¿Existe un tratamiento contra el VIH/sida? (Marque <b>UNA SOLA</b> respuesta)
-----------	---

- Sí, cura la enfermedad.
- Sí, controla la enfermedad pero no la cura.
- No existe ningún tratamiento.
- No sé.

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

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

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

<b>6.</b>	¿Qué piensas del VIH/sida?
-----------	----------------------------

## POST - Intervención VIH

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

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

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

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

---

## ANEXO IV – Guion del taller de prevención VIH

---

La charla tiene que ser clara, sencilla y directa; para ello, se puede seguir el guion que se presenta a continuación, que solo pretende ser una guía para no olvidar ninguno de los puntos clave, homogeneizar y a partir del mismo desarrollar el discurso.

NOTA: En cursiva, comentarios y observaciones para tener en cuenta. Es importante fomentar el uso de la primera persona.

**¿Qué es el VIH?** *(Hacer partícipes a los/las asistentes: ¿Alguien sabe qué es el VIH?)*

- Desarrollar las siglas V(irus) I(nmunodeficiencia) H(umana). Permite introducir el término **virus** *(un virus es un bicho muy pequeño, un microorganismo, que no puede verse a simple vista, solo puede verse al microscopio)* **inmunodeficiencia** *(palabra que indica que el sistema de defensas, el que nos protege de enfermedades, el sistema inmunitario, está débil)* **humana** *(que solo afecta a los humanos —sirve para la posible pregunta del mosquito como vector de transmisión—).*
- El VIH afecta a las defensas del cuerpo —los linfocitos CD4—, al sistema inmunitario. Este sistema es el encargado de protegernos de las enfermedades. Este daño es lento pero progresivo. Cuando a la persona prácticamente no le quedan defensas es vulnerable a otras enfermedades. A esta situación la llamamos sida.
- Desde que una persona se infecta con el virus hasta que se manifiesta la enfermedad pueden transcurrir hasta diez años. Durante este tiempo podemos encontrarnos bien, así que se puede estar infectado sin saberlo. No se puede saber a simple vista si una persona está infectada o no.
- Hay personas infectadas por el VIH **en todo el mundo**. España es uno de los países de Europa con más personas infectadas por el VIH. El VIH no distingue entre países, sexos, razas o edades.
- Para saber cómo evitarlo, debemos saber primero cómo se transmite:

**¿Cómo Sí y cómo NO se transmite el VIH?** *(Hacer partícipes a los/las asistentes. Saldrán bastantes dudas en el público y es el momento de trabajar actitudes de estigma)*

- Existen tres vías de transmisión: ¿Cuáles son?
  1. **Vía sexual:** Relaciones sexuales con penetración —anal, vaginal u oral— sin preservativo (con una persona con VIH).
  2. **Vía sanguínea:** Al compartir objetos que pueden estar contaminados con sangre como cuchillas de afeitarse, cepillos de dientes *(aclarar que no es por el contacto con la saliva, sino por posible sangrado de encías)*, cortauñas, etc.

En los hospitales, la sangre para transfusiones se analiza antes de ser transfundida, y las agujas y demás utensilios que se utilizan son solo para una persona; después, se desechan o se esterilizan.

3. **Vía materno-infantil:** La mujer infectada por el VIH puede transmitir el virus a su hijo/a durante el embarazo, el parto o lactancia.
- Al igual que debemos saber cómo se transmite, también debemos saber cómo no se transmite (*trabajar el estigma asociado al VIH*).

### ¿Cómo NO se transmite el VIH?

- Incluir todas las opciones que hayan surgido durante el taller con la participación de los/las asistentes.
- Las relaciones habituales en el hogar, en el trabajo, en la escuela, al hacer deporte, en lavabos, piscinas, al lavar la ropa en la misma lavadora... no suponen un riesgo para la transmisión del VIH.
- No se transmite por darse la mano, abrazarse o darse un beso. La saliva, el sudor y las lágrimas no contienen el virus.
- Podemos compartir cubiertos, comer del mismo plato o beber del mismo vaso sin que exista riesgo de transmisión.
- Los animales no transmiten el VIH, es un virus que afecta a humanos (*como hemos explicado al inicio*). Por ello el VIH no se transmite a través de la picadura de un mosquito porque el virus no sobrevive dentro del mosquito (*Mencionar la existencia de otras enfermedades que sí se transmiten por la picadura de mosquito como la malaria*).

### ¿Cómo podemos saber si tenemos VIH?

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

(Mencionar la necesidad de confirmarlo en el hospital con una analítica. Aquí puede surgir la controversia con la sangre necesaria para los análisis: ¿Por qué tantos tubitos de sangre? Porque cada tubito de sangre se envía a un laboratorio que estudia una cosa distinta. Nuestro cuerpo produce de nuevo sangre y en seguida volverás a tener la misma cantidad que antes. Una vez finalizado el análisis, la sangre se desecha, no se vende).

## ¿Y si tengo el VIH?

- Cualquier persona puede estar infectada por el VIH y no saberlo.
- Las personas con VIH pueden vivir muchos años y una de las cosas más importantes que deben saber es que pueden llevar una vida normal.

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

- Ir al médico/a periódicamente para una revisión. Con un análisis se miden cómo está su sistema inmunitario y la cantidad de virus (carga viral). El médico indica cuándo empezar a tomar el tratamiento. Pero se deben tomar las precauciones necesarias para no transmitir el virus a las personas del entorno.
- El diagnóstico precoz es muy importante porque de esa manera se evita la transmisión, podemos empezar a tratar antes la enfermedad y evitar muchas complicaciones.
- El test del VIH es gratuito y confidencial. El resultado queda entre el/la médico y el/la paciente.

## Tratamiento

- El tratamiento existe y controla la enfermedad, pero no la cura. Con seguimiento y tratamiento se puede llevar una vida completamente normal y llegar a no transmitirlo. En España el tratamiento es eficaz y gratuito y con él se puede disfrutar de una buena calidad de vida (volver a la importancia del diagnóstico precoz).
- Finalizar con la importancia de la prevención (porcentaje más elevado de transmisión en España: relaciones sexuales desprotegidas).
- En las relaciones sexuales el modo de protección más seguro es el preservativo. Pueden conseguirse gratis en centros de salud, hospitales u ONG, y comprarse en farmacias, supermercados, bares o discotecas.
- Evitar el compartir objetos que puedan estar contaminados con sangre y si una mujer con VIH se queda embarazada, debe acudir lo antes posible a su médico/a.

## Taller de uso correcto de preservativo

Hacer partícipe a los/las asistentes y pedir siempre permiso (*tener en cuenta los/las asistentes a los/las que nos dirigimos, pueden no sentirse cómodos con el taller. Hay que tener en cuenta también las celebraciones religiosas y culturales de la época. Usar la maqueta masculina y femenina*)

### Preservativo externo para pene

- Hay que ponerlo con el pene erecto. Hay que mirar la fecha de caducidad.
- Hay que tener cuidado al abrir el envoltorio para no romper el preservativo (no abrir con la boca y cuidado con las uñas al manipularlo).

- Es de un solo uso.
- No hay que utilizar dos a la vez.
- Si se usa un preservativo interno no hay que utilizar preservativo externo también, se puede romper.
- Lubricante: es normal, lo tienen todos los preservativos (*no daña el cuerpo ni el pene, no provoca impotencia*).
- Se pueden comprar en farmacias y supermercados. Hay tallas más grandes.

#### Preservativo interno para vagina y ano

- Protege igual y también es de un solo uso. Es un tamaño estándar.
- La vagina acaba en una pared, así que no hay peligro de que se introduzca en el cuerpo con las relaciones sexuales.
- Es más caro que el externo (unos 2 € cada uno).
- Se puede llevar puesto hasta 8 horas antes de la relación sexual.
- Si se usa el preservativo externo no hay que utilizar preservativo interno también, se puede romper.

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

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

**Nos adaptaremos siempre a los/las asistentes, no serán ellos/as quienes se adapten a nosotros/as.**



