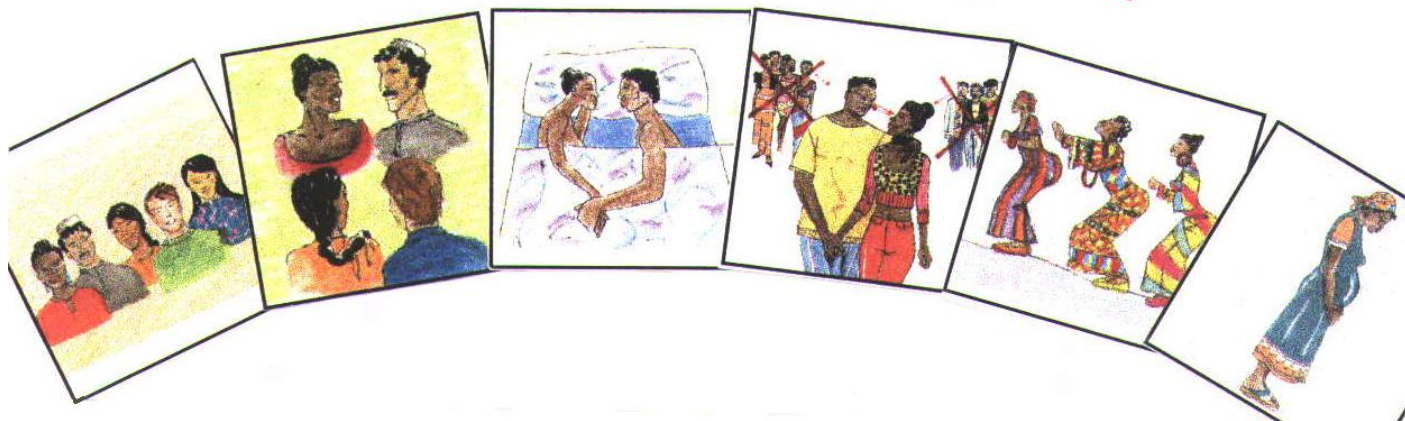


SIDAJOC



PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA CULTURALMENTE ADAPTADA

Autor: *Eduardo Bada Jaime*

Asesoría técnica: *Marisa Ros Collado*

Ilustraciones: *M^a Paz Sintés López*

Con la participación de:

- ✓ Unitat de Malalties Tropicals i Importades-D.A.P. Ciutat Vella
- ✓ The European Project AIDS & Mobility
- ✓ ACSAR
- ✓ AIDES
- ✓ Service Social des estrangers

Con el soporte de:

- ✓ Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA de la Generalitat de Catalunya
- ✓ Comunitat Econòmica Europea



Esta obra está dedicada a la memoria del Dr. José Luis Bada Ainsa, que creyó en una idea global del ser humano, que supo que era necesario encontrar nuevos caminos para llegar a él y que nos enseñó a no tener miedo a intentarlo.

1.- INTRODUCCIÓN

El Proyecto de este juego surge como una iniciativa enmarcada en el proyecto de formación de mujeres africanas como agentes de salud que ha sido llevado a cabo entre la Unitat de Malalties Tropicals-D.A.P. Ciutat Vella (ICS) y ACSAR en Barcelona, AIDS & Mobility en Amsterdam, el Service Social des Etrangers En Bruselas, y AIDES en París. Se ha llevado a cabo con el soporte de la Comunidad Económica Europea y con el Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

El SIDA JOC representa uno de los primeros materiales de prevención del VIH/SIDA dirigido a mujeres africanas. Surge de la necesidad con la que nos encontramos en la práctica diaria en cuanto a conseguir materiales de soporte pedagógico para la conducción de grupos de información y de formación. Se ha constatado que en contextos de trabajo relajados i dinámicos los/las participantes verbalizan mucho más sus dudas y sus creencias. Esto tiene especial relevancia a la hora de trabajar una temática como la del VIH/SIDA en la que los temas que se trabajan tienen asociada, en muchos casos, una carga emocional elevada. A través de este juego pretendemos promover una forma dinámica y lúdica de conducir sesiones de información sanitaria, de evaluar el conocimiento de los participantes, y de proporcionar una herramienta que pueda contemplar y adaptarse a las particularidades derivadas de las diferencias culturales entre diferentes grupos étnicos.

La intención de este juego es convertirse en una herramienta que fomente la creación de programas de prevención de SIDA destinados específicamente a mujeres africanas, por parte de asociaciones que trabajen con inmigrantes, por asociaciones que trabajen en la prevención de la infección del VIH/SIDA, o como refuerzo a programas sanitarios en países en vías de desarrollo. Al mismo tiempo pretende ser una vía para la obtención de mayor información sobre las creencias y percepciones culturales que del VIH/SIDA, poseen diferentes grupos étnicos. La consideración de la diferencia cultural como variable influyente en los programas de prevención es básica para poder comprender al grupo con el que trabajamos, conseguir su implicación y hacerles llegar el mensaje.

El nombre **SIDA JOC** tiene dos partes que consideramos que forman parte de este proyecto. La primera, SIDA define el marco de aplicación, pero la segunda no es menos importante. JOC (JUEGO, en catalán), es la parte que

le confiere una entidad particular. Hemos de tener en cuenta en todo momento que estamos frente a un material que es eso, un juego, y que si perdemos esto de vista, perderemos gran parte de su validez como herramienta pedagógica.

2.- ESTRUCTURA DEL JUEGO

Como hemos comentado a la introducción, la intención del juego es servir para realizar sesiones de información sanitaria, para evaluar conocimientos del grupo y detectar ideas y percepciones que los miembros del grupo tienen sobre el VIH/SIDA. Con esta finalidad se han extraído preguntas apropiadas de diferentes publicaciones de prevención del VIH/SIDA de psicología de los grupos y de formación de agentes de salud. Las repuestas a estas preguntas serán tanto concretas y objetivas como de carácter más abierto con intención de explorar creencias, sentimientos, percepciones,... En este último caso, la decisión de si una respuesta es correcta o no dependerá del grupo y del dinamizador.

La selección de la pregunta que se realiza, y por tanto del tema que se trabajará, está basada en el azar. Esto supone una dificultad de cara al control de los temas tratados, pero para evitar esto se ha procurado dividir los temas por grupos de forma que una pregunta pueda aparecer desde diferentes casillas, y al mismo tiempo se han definido cuatro grupos de casillas (**Vías de transmisión, Modos de prevención, Diagnóstico y tratamiento y Vivir con el VIH**) que se encuentran a lo largo del tablero y que es necesario contestar para poder llegar al final del juego.

Aparte de estos cuatro grupos se han creado las siguientes casillas temáticas:

- **Sexualidad y SIDA:** Trata la transmisión del SIDA por vía sexual y los modos de prevenirla.
- **Maternidad y SIDA:** Trata el tema de la maternidad no sólo en la relación directa, sino también en relación al papel que juegan las madres al tratar el tema de la prevención de SIDA en los hijos. Este es un apartado importante dentro de un programa destinado a mujeres.
- **Preguntón:** Recoge las preguntas más difíciles..
- **Casilla de prueba:** En esta casilla se obliga a los participantes a que pasen una prueba que generalmente implica laguna actividad de tipo de *role playing*.
- **Hablemos de SIDA:** Se pretende hablar de temas relacionados con la enfermedad, de tipo psicológico (percepciones, sentimientos, creencias,...) o social (prejuicios, discriminación,...) para que los participantes adquieran mayor consciencia de sus propias ideas.

El número de jugadores puede variar, pero creemos que el número ideal oscila entre los 8 y los 12 jugadores agrupados en grupos de dos o tres jugadores. De esta forma es más fácil lograr un buen ritmo de juego, al mismo tiempo que permite que se realicen discusiones tanto a nivel del grupo pequeño como del gran grupo. Hemos de tener en cuenta que uno de los objetivos principales del juego es conseguir un ambiente ameno y relajado y será tarea del dinamizador obtener este ambiente.

3.- ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS

Este programa se inicia en el momento en que se adquiere el juego. A partir de aquí se podrán llegar a desarrollar cuatro fases del mismo, ya sea de forma lineal o de forma independiente y aislada.

Fase 1: Información.

En esta fase daría inicio la creación del programa. La organización que adquiere el juego debería empezar realizando sesiones de información sanitaria dirigidas a mujeres africanas, ya sea contactando con asociaciones de su ámbito geográfico o bien contactando con ellas de forma individual. La finalidad de estas sesiones es doble ya que además de realizar estas sesiones de información sanitaria sobre VIH/SIDA, se utilizaría para detectar posibles agentes entre las participantes que posean mayor facilidad a la hora de dinamizar grupos. No se hará énfasis tanto en el conocimiento que posean sobre la enfermedad, sino sobre las habilidades para dinamizar a los grupos. Para esta sesión se utilizaría el módulo básico de preguntas.

Fase 2: Formación.

En esta segunda fase se procederá a la formación de las mujeres seleccionadas en la fase 1. Se iniciará esta sub-fase con una primera parte de **formación específica sobre VIH/SIDA**. Al final de esta fase se evaluarán los conocimientos adquiridos mediante otra partida. En esta ocasión, se utilizará el grupo de preguntas avanzadas del **SIDAJOC**. Después de esta evaluación se reforzarán los posibles vacíos detectados y se iniciaría la segunda sub-fase de formación. En esta parte se dará **formación específica sobre conducción y dinamización de grupos**. En esta formación se haría especial hincapié en el autoconocimiento de el/la dinamizador/a de grupos. También se utilizaría para entrenar a las participantes en el uso del **SIDAJOC** como herramienta de intervención en sus propios grupos, de forma que se apoyará a la adaptación del set básico de preguntas de forma que se adapte en la medida de lo posible a las necesidades de su grupo diana.

Fase 3: Intervención.

En esta fase el peso del programa pasaría a manos de las agentes de salud que serían quienes harían las intervenciones. La idea es que en esta fase hagan intervenciones fuera de la asociación (casas privadas, reuniones,...) utilizando el material elaborado y en el marco de la asociación.

Fase 4: Generación de datos.

Otro de los objetivos del **SIDAJOC** es generar información sobre las creencias o posibles percepciones culturales que tienen diferentes grupos étnicos y/o culturales en relación con el VIH/SIDA. A partir de las intervenciones realizadas en cualquiera de las tres fases anteriores se generarán datos sobre las posibles diferencias culturales en relación con la percepción VIH/SIDA. Nuestro propósito es poder conseguir generar una base de datos de libre acceso a partir de los datos recogidos.

4.- GUÍA DE CONDUCCIÓN.

Como hemos comentado en la introducción, el **SIDAJOC** es, ante todo, un juego, y esto debe determinar el tipo de conducción que realicemos.

En primer lugar, es imprescindible asumir que el papel de la persona encargada de realizar las sesiones debe ser el de **dinamizador/a**. Este material tiene sentido en tanto en cuanto conseguimos realizar sesiones dinámicas en donde los participantes disfruten. No nos encontramos ante una conferencia. Por tanto, además de conducir la sesión y facilitar la participación de los miembros del grupo, la persona encargada de la sesión deberá **dinamizar** la sesión y lograr que el grupo se divierta. Al plantear un juego a un grupo le estamos creando una serie de expectativas. Si no conseguimos estar a la altura de estas expectativas, el grupo acabará la sesión con sentimiento de fracaso y/o pérdida de tiempo, creándose de esta forma un efecto negativo hacia nuestra intervención y la información dada en ella. Por esta razón, si es necesario que durante la sesión, la persona encargada de la conducción tenga que ponerse a bailar... ¡que suene la música!

Para conseguir que el grupo se divierta es necesario lograr un punto de equilibrio adecuado en cuanto a competitividad se refiere. No hemos de permitir que se genere una rivalidad excesiva entre las personas que participan, pero tampoco hemos de permitir que se cree un ambiente en el que no importe responder correctamente o no. Para que el juego resulte motivante es necesario que exista un punto de competencia pero que no llegue a provocar tensión. Dos indicadores de que la sesión funciona bien es que los participantes e rían y que intenten hacer trampas (indica que denotan interés).

Otra de las cuestiones importantes es que el **SIDAJOC** pretende obtener información. Para conseguir esto conviene potenciar las situaciones en las que se bromea sobre los temas que aparecen en las preguntas. El sentido del humor es un claro reflejo de creencias, estereotipos, ideas,... que forman el bagaje de una cultura, y si queremos obtener información al respecto, esta puede ser una de las vías más directas. En la mayoría de las culturas, cuestiones como la sexualidad aparecen reflejadas en chistes, bromas, puyas... y nos darán una información muy valiosa sobre la cual trabajar.

Por último, es importante tener en cuenta que todo material es sólo una herramienta. No creemos que podamos hacer un uso indiscriminado del **SIDAJOC** sino que deberá adaptarse a las características de la persona que deba hacer la intervención y también al tipo de grupo con el que vamos a intervenir. Será tarea de las personas del proyecto definir cual es la mejor estrategia de intervención en cada caso y usar el juego si se considera apropiado.

5.- MATERIAL

El juego consta del siguiente material:

- ✓ **Tablero grande (90x60 cm):** Es el tablero que se utilizará en las intervenciones habituales.
- ✓ **Tablero pequeño (Din-A3):** Es una versión reducida del anterior. Se añade en este formato para que sea fácilmente reproducible de cara a las intervenciones que se realicen fuera del ámbito de la organización.
- ✓ **Manual:** Lo tiene en las manos. En tres idiomas diferentes, pretende aportar, aparte de las instrucciones y de algunas indicaciones, un anexo con las preguntas donde constará:
 - a) **Pregunta.**
 - b) **Respuesta objetiva.**
 - c) **Cuál es la finalidad de realizar esta pregunta o que temas se deben tener en cuenta a la hora de evaluar la respuesta dada.**
- ✓ **Módulo básico de preguntas:** Se utilizará durante las sesiones generales de información y como base para la posterior adaptación de las intervenciones que hagan las agentes de salud.
- ✓ **Módulo avanzado:** Para utilizar en las sesiones de evaluación de nuestra formación. Contiene los conocimientos que consideramos necesario que tengan las agentes de salud.
- ✓ **Instrucciones y ruleta.**
- ✓ **Complementos:** Fichas, 'quesitos'.

6.- BIBLIOGRAFÍA

- ✓ González, M.P.; Vendrell, E. *El grupo de experiencia como instrumento de formación*. P.P.U. Barcelona 1987.
- ✓ Heng Munthe-Kaas, M; Tonseth, T.A. *Reproductive Health Education for Multicultural Youth*. M.S.O. Noruega 1995
- ✓ Montaigner, L; Khouri, Saad; Brunet, J; Griscelli, C. *SIDA, els fets, l'esperança*. Scientific Communication International Ltd. Cayfosa1993.
- ✓ Rodés, A; Valverde, C; Burguera, R. *Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció del VIH*. Departament de Sanitat i Seguretat Social. 1995
- ✓ V V.AA. *Frequently Asked Questions about HIV/AIDS*.OMS. 1998
- ✓ V V.AA. Grupo de trabajo ONUSIDA/OMS sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ETS. *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Diciembre de 1997*. OMS. 1998
- ✓ Watzlawick, P. *El lenguaje del cambio*. Barcelona, 1994. Ed. Herder.
- ✓ WHO/OMS. *Young people and sexually transmitted diseases*. O.M.S.1998. Fact Sheets



PREGUNTAS

VÍAS DE TRANSMISIÓN:

1.- ¿POR QUÉ FLUIDOS CORPORALES SE TRANSMITE EL VIH?

- Secreciones vaginales, esperma, sangre y leche.
- Se pretende hacer hincapié en las vías de transmisión de la enfermedad. Hará falta detectar posibles confusiones (saliva, lágrimas, sudor,...) y hablar de la diferencia de concentración del virus en los diferentes fluidos corporales.

2.- INDICA LAS PRINCIPALES VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIH.

- Relaciones sexuales sin preservativo (masculino o femenino), transfusiones e inyecciones de productos sanguíneos contaminados, uso de jeringuillas o instrumentos contaminados, transmisión de madre a hijo.
- Se pretende hacer hincapié en las vías de transmisión de la enfermedad. Hará falta detectar posibles confusiones (contacto diario con otras personas...)

3.-INDICA CUATRO CONDUCTAS QUE NO TENGAN RIESGO DE TRANSMITIR EL VIH Y QUE LA GENTE PIENSE QUE SÍ.

- Besos, uso de servicios públicos, piscinas, compartir vasos o cubiertos, utilización de transporte público, niños en la escuela...
- Se pretende hacer hincapié en las vías de transmisión de la enfermedad. Hará falta detectar posibles confusiones (contacto diario con otras personas...)

4.- ¿QUÉ INSECTOS PUEDEN TRANSMITIR EL VIH?

- Ninguno.
- Se pretende hacer hincapié en las vías de transmisión de la enfermedad.
- Hay que tener en cuenta que dado la elevada importancia de las enfermedades tropicales que se transmiten por picadura de insectos (paludismo, tripanosomiasis,...), La población africana está muy sensibilizada.

5.- ¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH ENTRE LOS DROGADICTOS?

- Relaciones sexuales sin preservativo (masculino o femenino), transfusiones e inyecciones de productos sanguíneos contaminados, uso de jeringuillas o instrumentos contaminados, transmisión de madre a hijo
- Se pretende que los agentes tomen conciencia de que los usuarios de drogas por vía parenteral tienen los mismos riesgos de contagio que el resto de la población. Son las prácticas de riesgo, no la pertenencia a un grupo lo que transmite el VIH.

6.- ¿QUÉ RIESGO APROXIMADO HAY DE QUE UNA MADRE SEROPOSITIVA TRANSMITA EL VIRUS A SU HIJO DURANTE EL EMBARAZO?

- Aproximadamente de un 20%, aunque se puede reducir en algunos casos con la administración de fármacos.
- El/la agente de salud ha de conocer detalles sobre la relación entre el embarazo y el VIH.

7.- ¿SE ENCUENTRA EL VIH EN LA SALIVA?

- Sí, pero en concentraciones muy pequeñas. (No se transmite)
- ~~Se deberá aclarar cualquier duda al respecto, ya que es un tema que suele presentar confusión.~~

10.- ¿QUÉ PRÁCTICA TIENE MAYOR RIESGO DE CONTAGIO: LA PENETRACIÓN VAGINAL O LA PENETRACIÓN ANAL?

- a) La penetración anal receptiva sin preservativo.
- b) Se de tratar el tema de la diferenciación de riesgo en función de la diferencia de prácticas.
- c) Conviene tener en cuenta diferencias entre comunidades en relación con las prácticas sexuales.

MODOS DE PREVENCIÓN:**1.- NOMBRA TRES TIPOS DIFERENTES DE PRESERVATIVO.**

- a) Standard, femenino, para sexo anal (extra-fuerte), para sexo oral (no lubricados, puede tener sabores), de fantasía (con formas y texturas diferentes, no ofrecen la misma seguridad).
- b) Es importante hacer hincapié en las diferencias entre los diferentes preservativos, explicar los diferentes grados de protección y remarcar que sea cual sea el que se utilice, es necesario el uso de preservativo.

2.- ¿DÓNDE PUEDEN CONSEGUIRSE PRESERVATIVOS TANTO MASCULINOS COMO FEMENINOS?

- a) Farmacias, supermercados, determinados centros de salud, bares, sex shops,...
- b) En función del lugar de deberá adaptar esta pregunta, pero conviene que el/la agente tenga en cuenta cuestiones como la posibilidad de obtener preservativos de forma gratuita, cómo pedirlos,...

3.- NOMBRA TRES PRÁCTICAS SEXUALES DE ALTO RIESGO Y LAS FORMAS DE PODER REDUCIRLO.

- a) Penetración anal receptiva, penetración anal insertiva, penetración vaginal receptiva, penetración vaginal insertiva. Se reduciría mediante la utilización del preservativo (masculino o femenino).
- b) Se ha de concienciar a los/las participantes tanto de la variación del riesgo de contagio en función de las prácticas sexuales y la posibilidad de reducción- evitación de riesgos.

4.- INDICA TRES PRÁCTICAS SEXUALES SIN RIESGO DE CONTAGIO.

- a) Caricias, masajes, besos, masturbación mutua, besar/lamer el cuerpo.
- b) Se ha de concienciar a los/las participantes tanto de la variación del riesgo de contagio en función de las prácticas sexuales y la posibilidad de reducción- evitación de riesgos.

5.- CÓMO SE PUEDE EVITAR EL RIESGO DE CONTAGIO AL INYECTARSE EN USUARIOS DE DROGAS POR VIA PARENTERAL?

- a) No compartiendo nunca la jeringuilla. Utilizando jeringuillas nuevas o limpias mediante la desinfección de la jeringuilla con lejía y agua destilada.
- b) Es importante que el agente de salud sea consciente de las dificultades con que se puede encontrar el UDVP a la hora de desinfectar la jeringuilla (urgencia de la dosis), lugares de intercambio de jeringuillas,...

6.- ¿CÓMO SE COLOCA UN PRESERVATIVO FEMENINO?

- a) La anilla interna se aprieta para darle una forma alargada y se introduce en la vagina. El dedo índice se introduce en el preservativo para empujarlo bien al interior de la vagina i colocar el anillo interno en el cuello del útero.
- b) Es importante que las/los agentes de salud conozcan este elemento de prevención, todavía poco difundida.

7.- ¿SE HA DE UTILIZAR SIEMPRE EL PRESERVATIVO PARA EVITAR EL CONTAGIO DEL VIH EN LAS RELACIONES SEXUALES?

- a) Siempre que se mantengan relaciones sexuales con penetración anal o vaginal cuando uno de los dos miembros es susceptible de estar infectado.
- b) Se pretende hacer hincapié en dos temas fundamentalmente. Primero es el de eliminar la asociación de relación sexual = penetración, aportando alternativas. En segundo lugar el de ser conscientes de la importancia del conocimiento de la posibilidad de estar infectado de ambos miembros de la pareja, y de que el VIH sólo es transmitido por personas portadoras.

8.- ¿CÓMO PUEDE EVITARSE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE UNA MADRE SEROPOSITIVA A SU HIJO EN EL PERIODO DE LACTANCIA?

- a) Evitando que ésta dé de mamar a su hijo, utilizando en su lugar, siempre que sea posible, sustitutivos de la leche materna.

- b) En este caso se debe tener en cuenta la posibilidad de que existan problemas de cara a encontrar sustitutivos a la leche materna. En lugares con índices de desnutrición muy elevados y con carencia de medios, el riesgo de muerte por desnutrición puede ser muy superior al riesgo de contagio. Una de las posibles soluciones sería que fuera amamantado por otra persona.

9.- ¿QUÉ ES LA SEXUALIDAD SEGURA?

- a) Es la adopción de hábitos o cambio y/o adaptación en las prácticas sexuales al efecto de reducir el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.
- b) Es importante la familiarización con este término y la concienciación hacia las prácticas sexuales más seguras, no únicamente mediante el uso del preservativo, sino mediante la adopción de hábitos y prácticas que comporten menos riesgo.

10.- ¿CÓMO SE PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH DE UNA MADRE SEROPOSITIVA A SU HIJO DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Mediante la administración de medicamentos.
- b) Debido a la población diana, el tema del embarazo es importante, por lo que la formación de los/las agentes de salud debe ser bastante profunda al respecto.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

1.- ¿CUÁNDO SE DEBE REALIZAR LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-VIH?

- a) Tras haber realizado conductas de riesgo.
- b) Es importante encontrar el equilibrio entre la concienciación hacia la necesidad de realizarse la prueba de detección y la realización de la prueba por puro formulismo. Es importante aclarar la relación de la infección con la realización de conductas de riesgo. Si no se han realizado conductas de riesgo, no existen razones para hacerse la prueba. Es importante tener en cuenta este factor a la hora de realizar una planificación de embarazo o para poder iniciar el tratamiento en las fases iniciales de la infección.

2.- ¿EN QUÉ OCASIONES SE PUEDE OBLIGAR A REALIZAR LA PRUEBA DE DETECCIÓN?

- a) En principio no puede ser obligatoria. En Europa se realizan siempre pruebas de control de las donaciones de sangre y/o órganos.
- b) La respuesta a esta pregunta puede variar en función de la legislación vigente en cada país.
- c) Es importante ver la legislación de cada país en lo tocante a inmigración y a los requerimientos de certificados médicos para la obtención de permisos de residencia, ya que es un problema con el que se deben enfrentar muchos de los miembros de la comunidad diana.

3.- ¿QUÉ NOMBRE TIENEN LAS DOS PRUEBAS DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-VIH?

- a) Elisa y Western Blot.
- b) Se considera importante que el agente de salud tenga conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

4.- ¿QUÉ ES EL PERIODO VENTANA?

- a) Es el periodo que existe entre el contacto o la exposición al virus y la aparición de los anticuerpos en la sangre. Este periodo es de entre 3 y 6 meses.
- b) Éste es un concepto fundamental del que han de ser conscientes las/los agentes de salud.

5.- ¿QUÉ ES Y PARA QUÉ SIRVE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-VIH?

- a) Es un análisis de sangre para determinar la existencia de anticuerpos fabricados por el organismo como respuesta a la infección por el VIH.

6.- ¿POR QUÉ ES NECESARIO MODIFICAR EL COMPORTAMIENTO DE RIESGO SEA CUAL SEA EL RESULTADO DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS?

- a) Si el resultado de la prueba es negativo, se debe cambiar de hábitos para evitar el posterior contagio. Si el resultado es positivo, se ha de tener cuidado debido a los problemas asociados a la reinfección.

7.- ¿ES IMPORTANTE HACERSE LA PRUEBA?

- a) Sí. Tras haber realizado conductas de riesgo.
- b) Es importante encontrar el equilibrio entre la concienciación hacia la necesidad de realizarse la prueba de detección y la realización de la prueba por puro formulismo. Es importante aclarar la relación de la

infección con la realización de conductas de riesgo. Si no se han realizado conductas de riesgo, no existen razones para hacerse la prueba.

8.- ¿SE PUEDE PEDIR LA PRUEBA DEL SIDA EN UN TRABAJO?

- a) No. No se puede exigir a la hora de ofrecer un puesto de trabajo, ni mientras se está realizando ya ese trabajo, y si se realiza sin el propio consentimiento es una actuación denunciabile.

9.- ¿QUÉ ES EL ELISA?

- a) Es una prueba para detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH.

10.- ¿DÓNDE PUEDO HACERME LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS?

- a) En centros médicos, laboratorios, hospitales,... Se deberá adaptar a cada país, ciudad, sistema sanitario.

VIVIR CON EL VIH:**1.- ¿CÓMO CURARÍAS A UN NIÑO SEROPOSITIVO?**

- a) Del mismo modo que a cualquier otro.
- b) Se pretende enfatizar la necesidad de tomar las precauciones necesarias independientemente de quién sea el paciente.

2.- ¿PUEDE UNA PERSONA SEROPOSITIVA MANTENER RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO DE CONTAGIO?

- a) Sí.
- b) Se pretende hacer hincapié en dos temas fundamentalmente. Primero el de ser consciente de la posibilidad que tiene la persona seropositiva de poder mantener relaciones sexuales de forma segura mediante el uso de barreras. El segundo, es el de eliminar la asociación de relación sexual = penetración, aportando alternativas (sexo seguro).

3.- ¿PUEDE INFLUIR LA ALIMENTACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD?

- a) Sí.
- b) Es importante que los agentes de salud sean conscientes del papel que la nutrición juega a la hora de disminuir el riesgo de evolución hacia la enfermedad.
- c) Sería conveniente que se aportaran ideas sobre alimentos y menús típicos de la población a la que va dirigida.

4.- ¿PUEDE TENER HIJOS NO INFECTADOS UNA MUJER SEROPOSITIVA?

- a) Sí. Nacerán siempre con anticuerpos, pero si no están infectados se volverán seronegativos.

5.- ¿EXISTE RIESGO DE CONTAGIO CON OBJETOS DE USO COTIDIANO COMO CEPILLOS DE DIENTES?

- a) En principio no. Existe un pequeño riesgo dada la posibilidad de que queden pequeñas cantidades de sangre, a pesar de eso, el riesgo es muy pequeño.

6.- ¿QUÉ RIESGO APROXIMADO HAY DE QUE UNA MADRE SEROPOSITIVA TRANSMITA EL VIRUS A SU HIJO DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Aproximadamente de un 20%, aunque se puede reducir en algunos casos con la administración de fármacos.
- b) El/la agente de salud ha de conocer detalles sobre la relación entre el embarazo y el VIH.

7.- ¿QUÉ RIESGO DE CONTAGIO SUPONE LA PRESENCIA DE UN NIÑO SEROPOSITIVO EN LA ESCUELA?

- a) No supone ningún riesgo de contagio en absoluto.
- b) Es importante que se tenga en cuenta la problemática asociada a los niños en las escuelas, discriminación,... y trabajar a fondo este tema, ya que puede que existan mayores reticencias de las que se puede pensar.

8.- ¿CÓMO PUEDE INFLUIR EN UN TRABAJO EL HECHO DE SER SEROPOSITIVO?

- a) No. No se puede exigir a la hora de ofrecer un puesto de trabajo, ni mientras se está realizando ya ese trabajo, y si se realiza sin el propio consentimiento es una actuación denunciabile.

9.- ¿QUÉ OBLIGACIONES LEGALES DERIVADAS DE SU SITUACIÓN EN RELACIÓN AL VIH/SIDA TIENE UNA PERSONA SEROPOSITIVA?

- a) Ninguna.

10.- ¿ES IMPORTANTE QUE DOS PERSONAS SEROPOSITIVAS TOMEN MEDIDAS DE PREVENCIÓN AL MANTENER RELACIONES SEXUALES ENTRE ELLAS?

- a) Sí.
- b) Se pretende hacer hincapié en dos temas fundamentalmente. Primero el de ser consciente de la posibilidad que tiene la persona seropositiva de poder mantener relaciones sexuales de forma segura mediante el uso de barreras. El segundo, es el de eliminar la asociación de relación sexual = penetración, aportando alternativas (sexo seguro).

HABLEMOS DE SIDA:**1.- ¿CÓMO PUEDES NEGOCIAR EL USO DEL PRESERVATIVO EN UNA RELACIÓN ESTABLE?**

- a) Planteándolo desde un diálogo basado en el juego erótico y la ventaja de su uso.
- b) Queremos que surjan tópicos o formas de posible negociación de cara al uso del preservativo que puedan servir para ser usados en posibles reuniones futuras.
- c) Conviene trabajar las diferencias específicas culturales.

2.- ¿QUÉ FACTORES DEBES TENER EN CUENTA A LA HORA DE INFORMAR A UNA PERSONA DE QUE ES SEROPOSITIVA?

- a) Privacidad, disponibilidad de tiempo ilimitado, exclusividad, empatía,...
- b) Se pretende que el grupo reflexione sobre la problemática de un momento como este.

3.- ¿QUÉ TABÚES DEBERÍAMOS TENER EN CUENTA AL REALIZAR UNA CHARLA PARA UN GRUPO MIXTO?

- a) Temas como los problemas a la hora de intercambiar información, o la problemática que puede representar el tratar tabúes de carácter sexual deberían salir en las respuestas. La respuesta será evaluada por el grupo y el dinamizador/a
- b) Nos interesa averiguar los tabúes que se dan en grupo formados por hombres y mujeres y diferenciarlos de los que podrían ser entre miembros del mismo sexo. Esto es importante de cara a saber si dinámicas como la negociación del uso del preservativo son viables o no.

4.- ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS IDEAS PREVIAS QUE TRAE LA PERSONA CON QUIEN VAMOS A TRABAJAR EN NUESTRAS SESIONES SOBRE SIDA?

- a) Porque influirán en la forma de ver las cosas que van a tener y como van a entender nuestras explicaciones, dado que tendemos a adaptar la información que recibimos a la información que poseemos.
- b) Queremos que los/las agentes de salud tomen conciencia de que el 'material' sobre el que van a trabajar son las ideas y sentimientos que poseen los participantes, y que su labor va a ser el remodelar e incidir sobre ello.

5.- CÓMO RESPONDERÍAS SI EN UNA SESIÓN UNA PERSONA TE DICE QUE NO SE CREE QUE EL SIDA EXISTA.

- a) El grupo y el dinamizador/a acordarán si aceptan la respuesta o no. Es importante no aceptar cualquier respuesta, sino que ha de ser una buena respuesta.
- b) Se pretende observar la reacción de las/los agentes de salud frente a una situación así.

6.- ¿CÓMO AGENTES DE SALUD, QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA AL HABLAR DE PRÁCTICAS SEXUALES?

- a) No emitir juicios de valor o de tipo ético-moral, sino dar la información de forma objetiva, procurando no incomodar a los participantes. Hemos de hablar de forma tranquila y científica, pero utilizando siempre un lenguaje accesible.
- b) Es importante adquirir conciencia de que el agente de salud es un medio y una vía de transmisión de la información. Lo importante no son las opiniones del agente sino conseguir que el grupo asuma el mensaje. Por esta razón, el agente de salud deberá intentar crear un ambiente cómodo en el que si bien puede expresar su opinión, esta no se convertirá nunca en un juicio valorativo.

7.- ¿CÓMO EMPEZARÍAS UNA SESIÓN DE INFORMACIÓN?

- a) Realizar la presentación de la/el dinamizador/a, del programa y de los participantes. Acto seguido sería conveniente realizar una dinámica de calentamiento y una análisis de conocimientos previos.
- b) Se ha de comentar a los agentes que es importante observar las dinámicas que se producen antes de la primera sesión: posibles grupos que vengán formados, si alguien destaca,... a la vez que se ha de intentar transmitir al grupo la sensación de ser bienvenidos.

8.- ¿QUÉ TABÚES DEBEMOS TENER EN CUENTA AL REALIZAR UNA CHARLA PARA MUJERES?

- a) El grupo y el dinamizador acordarán si aceptan la respuesta o no. Es importante no aceptar cualquier respuesta, sino que ha de ser una buena respuesta.
- b) Nos interesa averiguar los tabúes que se dan en grupo formados por mujeres exclusivamente y diferenciarlos de los que podrían ser entre miembros de diferentes sexos. Esto es importante de cara a saber cual va a poder ser el campo de actuación de las agentes de salud.

9.- ¿SIENTES RECHAZO ANTE ALGUNA DE LAS CONDUCTAS DE RIESGO?

- a) Dado que es una pregunta subjetiva, no existiría una respuesta correcta, pero el dinamizador debería intentar que cada miembro del grupo se definiera, y en conjunto con el grupo, en base a lo observado en las sesiones que se han realizado previamente, se juzgaría si su respuesta se corresponde a lo que manifiesta de forma inconsciente.
- b) Es conveniente aclarar este punto, ya que es importante que el/la agente de salud tenga conciencia de sus posibles prejuicios, los cuales han de conocerse para tenerlos en cuenta

10.- ¿CUÁL ES UN NÚMERO IDEAL DE PARTICIPANTES PARA TRABAJAR EN LAS SESIONES?

- a) Depende del tema que tienes intención de discutir, el espacio y el tiempo del que se dispone y del método utilizado..
- b) Se pretende con esta pregunta que los agentes se fijen en detalles no directamente relacionados con el VIH/SIDA de cara a la preparación de las sesiones, y que tomen conciencia de los detalles pequeños.

SEXUALIDAD Y SIDA:

1.- INDICA DOS PRÁCTICAS SEXUALES CON ALTO RIESGO DE CONTAGIO.

- a) Penetración anal receptiva, penetración anal insertiva, penetración vaginal receptiva, penetración vaginal insertiva.
- b) Se ha de concienciar a los/las participantes tanto de la variación del riesgo de contagio en función de las prácticas sexuales y la posibilidad de reducción-evitación de riesgos.

2.- INDICA DOS PRÁCTICAS SEXUALES CON RIESGO DE CONTAGIO BAJO PERO POSIBLE.

- a) Prácticas de sexo oral (felación con y sin ingestión de semen, cunnilingio, beso negro,...)
- b) Se ha de concienciar a los/las participantes tanto de la variación del riesgo de contagio en función de las prácticas sexuales y la posibilidad de reducción-evitación de riesgos.

3.- INDICA DOS PRÁCTICAS SEXUALES SIN RIESGO DE CONTAGIO.

- a) Caricias, masajes, besos, masturbación mutua, besar/lamer el cuerpo.
- b) Se ha de concienciar a los/las participantes tanto de la variación del riesgo de contagio en función de las prácticas sexuales y la posibilidad de reducción-evitación de riesgos.

4.-¿QUÉ BARRERAS DE PREVENCIÓN PODEMOS USAR EN LAS RELACIONES SEXUALES CON PENETRACIÓN?

- a) El preservativo masculino o el femenino.
- b) Esta pregunta tiene como finalidad hacer que el agente de salud tenga en cuenta el preservativo femenino, el cual suele dejarse de lado, centrándonos exclusivamente en el masculino.

5.- ¿CÓMO SE UTILIZA CORRECTAMENTE UN PRESERVATIVO MASCULINO?

- a) Coger el preservativo con los dedos pulgar e índice de la mano derecha presionando la punta del preservativo para que no quede aire, i colocarlo en el pene desenrollándolo totalmente. Para retirarlo, se deberá sujetar el preservativo por la base del pene después de la eyaculación sin esperar a que pierda la erección y retirarlo para que ni el preservativo ni el semen queden dentro de la vagina.
- b) Se pretende remarcar la importancia de la retirada correcta del preservativo, no únicamente de la colocación. Para darla como válida hará falta que nombren los dos procesos.

6.- ¿CÓMO SE UTILIZA CORRECTAMENTE UN PRESERVATIVO FEMENINO?

- a) La anilla interna se aprieta para darle una forma alargada y se introduce en la vagina. El dedo índice se introduce en el preservativo para empujarlo bien al interior de la vagina i colocar el anillo interno en el cuello del útero.
- b) Es importante que las/los agentes de salud conozcan este elemento de prevención, todavía poco difundida.

7.- ¿PUEDE UNA PERSONA SEROPOSITIVA MANTENER RELACIONES SEXUALES SIN RIESGO DE CONTAGIO?

- a) Sí.
- b) Se pretende hacer hincapié en dos temas fundamentalmente. Primero el de ser consciente de la posibilidad que tiene la persona seropositiva de poder mantener relaciones sexuales de forma segura mediante el uso de barreras. El segundo, es el de eliminar la asociación de relación sexual = penetración, aportando alternativas (sexo seguro).

8.- ¿DEBEMOS RECOMENDAR EL USO DE PRESERVATIVOS A LOS MATRIMONIOS?

- a) Sí, si alguno de los dos miembros de la pareja realiza conductas de riesgo, es seropositivo o no mantiene una relación con una única persona.

9.- ¿CÓMO DEBEMOS ABORDAR EL TEMA DE LA PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES?

- a) Se les debe facilitar información sobre las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA y brindarles el mayor número de recursos para evitar el riesgo de contagio. Conviene hacer también hincapié en los métodos de evitación de embarazo, relacionándolos con la prevención de SIDA.
- b) Es importante tener en cuenta que este programa, incide en una población diana de adultos y coincidirá en muchos casos que las participantes (tanto las agentes de salud como las futuras participantes) tendrán hijos. Por esta razón conviene abordar el tema de la prevención en adolescentes, para concienciarles de la necesidad de facilitar los recursos necesarios para evitar el riesgo de contagio.

10.- ¿POR QUÉ CREES QUE, A PESAR DE LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y DE QUE SE POSEE INFORMACIÓN ADECUADA EN MUCHOS CASOS, LA GENTE SIGUE REALIZANDO CONDUCTAS DE RIESGO EN SUS RELACIONES SEXUALES?

- a) El grupo decidirá si acepta la respuesta dada.
- b) Caso que se averigüe la solución a este problema,... no dude en contactar con nosotros.

CASILLA DE PRUEBA:

En estas casillas se pretende que los participantes realicen una acción concreta. En muchas ocasiones se deberá realizar *role playings*, quedando de esta manera a discreción del dinamizador y del grupo la aceptación de la misma como correcta.

1.- COLOCA UN PRESERVATIVO MASCULINO CORRECTAMENTE, USANDO LA MAQUETA.

- a) Deberá colocar el preservativo con la mano derecha presionando la punta del preservativo para que no quede aire, i colocarlo en el pene desenrollándolo totalmente.

2.- SIMULA UNA CONVERSACIÓN EN LA QUE HAS DE DECIRLE A UNA PERSONA QUE ES PORTADORA DEL VIH.

- a) Se deberá realizar una 'actuación' por parte de el/la participante. No es suficiente nombrar lo que se diría sino que se debe hacer una simulación lo más completa posible, incluyendo las posibles reacciones de la persona a la que se le informa de su situación. El/la dinamizador/a debería intentar complicar esta prueba respondiendo de forma que no esperen las participantes.
- b) En este tipo de preguntas se pretende desarrollar la capacidad de las participantes para enfrentarse a una situación grupal venciendo posibles problemas como miedo, vergüenza,...

3.- TRES PERSONAS ESCOGIDAS POR EL DINAMIZADOR DE GRUPO TE HARÁN UNA PREGUNTA SOBRE EL SIDA.**4.- SIMULA UNA CONVERSACIÓN EN LA QUE PROPONDRÍAS A UNA PERSONA QUE REALIZA CONDUCTAS DE RIESGO QUE SE HICIERA LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE ANTICUERPOS.**

- a) Se deberá realizar una 'actuación' por parte de el/la participante. No es suficiente nombrar lo que se diría sino que se debe hacer una simulación lo más completa posible, incluyendo las posibles

reacciones de la persona a la que se le hace la propuesta. El/la dinamizador/a debería intentar complicar esta prueba respondiendo de forma que no esperen las participantes.

- b) En este tipo de preguntas se pretende desarrollar la capacidad de las participantes para enfrentarse a una situación grupal venciendo posibles problemas como miedo, vergüenza,...

5.-SIMULA UNA CONVERSACIÓN EN LA QUE UNA PERSONA TE DICE QUE EL SIDA ES UNA CASTIGO DE DIOS.

- a) A pesar de que no existe una única respuesta correcta, la respuesta debería tener en cuenta las creencias del grupo, las ideas, los conocimientos previos de los que se parte,...
- b) Es importante que las personas que van a conducir charlas de prevención tengan en cuenta la importancia que tienen las creencias de las personas a las cuales va dirigido el programa de prevención, ya que estas creencias no sólo influirán a la hora de elaborar nuestro mensaje (ya sea a favor o en contra), sino que tienen una influencia real en la conducta de los sujetos, que es en última instancia el punto sobre el cual queremos incidir.

6.- SIMULA UNA NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO CON TU PAREJA EN UNA SITUACIÓN EN LA QUE LA OTRA PERSONA PROPONE LA RELACIÓN.

- a) Se pretende iniciar la negociación partiendo desde una situación de 'poder'.
- b) El hecho de ser la persona que propone la relación o no, supone una diferencia fundamental de cara a enfocar la negociación

7.- SIMULA UNA NEGOCIACIÓN DEL USO DEL PRESERVATIVO CON TU PAREJA EN UNA SITUACIÓN EN LA QUE TÚ PROPONES LA RELACIÓN.

- a) Se pretende iniciar la negociación partiendo desde una situación de 'no poder'.

8.- SIMULA QUE VIENE UNA PERSONA QUE TE CÓMENTA HABER REALIZADO CONDUCTAS DE RIESGO Y CÓMO LE PROPONDRÍAS QUE SE HICIERA LA PRUEBA.

- a) Se deberá realizar una 'actuación' por parte de el/la participante. No es suficiente nombrar lo que se diría sino que se debe hacer una simulación lo más completa posible, incluyendo las posibles reacciones de la persona a la que se le hace la propuesta. El/la dinamizador/a debería intentar complicar esta prueba respondiendo de forma que no esperen las participantes.
- b) En este tipo de preguntas se pretende desarrollar la capacidad de las participantes para enfrentarse a una situación grupal venciendo posibles problemas como miedo, vergüenza,...

9.- SIMULA UNA SITUACIÓN EN LA QUE LE HAS DE COMENTAR A UNA PERSONA QUE SE HAGA LA PRUEBA PORQUE SU PAREJA REALIZA CONDUCTAS DE RIESGO.

- a) Se deberá realizar una 'actuación' por parte de el/la participante. No es suficiente nombrar lo que se diría sino que se debe hacer una simulación lo más completa posible, incluyendo las posibles reacciones de la persona a la que se le hace la propuesta. El/la dinamizador/a debería intentar complicar esta prueba respondiendo de forma que no esperen las participantes.
- b) En este tipo de preguntas se pretende desarrollar la capacidad de las participantes para enfrentarse a una situación grupal venciendo posibles problemas como miedo, vergüenza,...

10.- SIMULA EL INICIO DE UNA SESIÓN DE PREVENCIÓN.

- a) Esta es una situación a la que tarde o temprano se deberán enfrentar los/las participantes. Conviene hacer un análisis detenido de la respuesta dado que es de extrema importancia para el grupo.

MATERNIDAD Y SIDA:

1.- PUEDE UNA MUJER SEROPOSITIVA TENER HIJOS SANOS.

- a) Sí. Nacerán siempre con anticuerpos, pero si no están infectados se volverán seronegativos al cabo de unos 18 meses.

2.- ¿POR QUÉ VÍAS PUEDE TRANSMITIR EL VIH UNA MUJER A SU HIJO?

- a) Por la sangre, durante el embarazo, o posteriormente a través de la leche durante la lactancia.
- b) Es importante la concienciación de las/los participantes hacia la importancia del periodo de lactancia.

3.- ¿HEMOS DE CONVENCER A UNA MUJER SEROPOSITIVA PARA QUE NO SE QUEDE EMBARAZADA?

- a) No. La decisión debe ser de la mujer.
- b) Es fundamental que el agente de salud tenga claro que su labor ha de ser la de aportar la información necesaria para que las personas puedan realizar su propia toma de decisiones. Es importante considerar que existe una buena probabilidad de que el bebé nazca sano.

4.- SI UNA MUJER SEROPOSITIVA TIENE UN HIJO, ÉSTE ¿NACERÁ SIEMPRE CON ANTICUERPOS?

- a) Sí. Nacerán siempre con anticuerpos, pero si no están infectados se volverán seronegativos al cabo de unos 18 meses.
- b) Se debe aclarar que el niño, cuando pasa a convertirse en seronegativo, no es que elimine el virus (nunca lo ha tenido), sino que desaparece la presencia de anticuerpos en la sangre.

5.- CUANDO ES ACONSEJABLE QUE UNA MUJER SEROPOSITIVA DÉ DE MAMAR A SU HIJO

- a) En casos donde no se pueda encontrar un sustitutivo a la leche materna.
- b) En este caso se debe tener en cuenta la posibilidad de que existan problemas de cara a encontrar sustitutos a la leche materna. En lugares con índices de desnutrición muy elevados y con carencia de medios, el riesgo de muerte por desnutrición puede ser muy superior al riesgo de contagio. Una de las posibles soluciones sería que fuera amamantado por otra persona.

6.- SIMULA UNA CONVERSACIÓN EN LA QUE TU HIJO/A TE PIDE DINERO PARA PRESERVATIVOS.

- a) Se pretende plantear una situación en la que un/a adolescente plantea el tema de la prevención de forma directa, dado la dificultad que en muchas ocasiones plantea este tema para los padres/madres, y se debería abordar haciendo especial hincapié en las posibles diferencias de género.
- b) Es importante tener en cuenta que este programa, incide en una población diana de adultos y coincidirá en muchos casos que las participantes (tanto las agentes de salud como las futuras participantes) tendrán hijos. Por esta razón conviene abordar el tema de la prevención en adolescentes, para concienciarles de la necesidad de facilitar los recursos necesarios para evitar el riesgo de contagio.

7.- ¿CÓMO PUEDE EVITARSE LA TRANSMISIÓN DEL VIH DE UNA MADRE SEROPOSITIVA A SU HIJO EN EL PERIODO DE LACTANCIA?

- a) Utilizando productos sustitutos como leche en biberón o siendo amamantado por otra mujer no seropositiva.
- b) En este caso se debe tener en cuenta la posibilidad de que existan problemas de cara a encontrar sustitutos a la leche materna. En lugares con índices de desnutrición muy elevados y con carencia de medios, el riesgo de muerte por desnutrición puede ser muy superior al riesgo de contagio. Una de las posibles soluciones sería que fuera amamantado por otra persona.

8.- ¿CÓMO SE PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DEL VIH DE UNA MADRE SEROPOSITIVA A SU HIJO DURANTE EL EMBARAZO?

- a) Mediante la administración de medicamentos.
- b) Debido a la población diana, el tema del embarazo es importante, por lo que la formación de los/las agentes de salud debe ser bastante profunda al respecto.

9.- ¿QUÉ PAPEL DEBEN JUGAR LOS PADRES EN LA PREVENCIÓN DE SIDA CON ADOLESCENTES?

- a) Se les debe facilitar información sobre la enfermedad y el mayor número de recursos para evitar el riesgo de contagio.
- b) Es importante tener en cuenta que este programa, incide en una población diana de adultos y coincidirá en muchos casos que las participantes (tanto las agentes de salud como las futuras participantes) tendrán hijos. Por esta razón conviene abordar el tema de la prevención en adolescentes, para concienciarles de la necesidad de facilitar los recursos necesarios para evitar el riesgo de contagio.

10.- ¿EXISTE PELIGRO PARA EL FETO DEBIDO A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS QUE REDUZCAN EL RIESGO DE CONTAGIO DE MADRE A HIJO?

- a) No.
- b) Es frecuente que en los embarazos se procure evitar la administración de fármaco que puedan afectar al feto. Por esta razón es una inquietud que puede manifestarse durante las sesiones que conduzcan.

PREGUNTÓN:**1.- ¿QUÉ SON LOS LINFOCITOS T-4?**

- a) Son los 'directores' del sistema inmunitario, y son las partículas principalmente atacadas por el VIH.
- b) Es conveniente que en esta pregunta se explore si los participantes tienen asumido el concepto de sistema inmunitario.

2.- ¿EXPLICA LOS DIFERENTES TIPOS DE VIRUS VIH?

- a) Existe el VIH1 y el VIH2, descubierto más tarde.
- b) Es importante que los agentes conozcan esta división y puedan explicar la diferencia, ya que en las sesiones de información suelen ser frecuentes las preguntas referentes al origen de la enfermedad, causa,...

3.- ¿EN QUÉ AÑO SE DESCUBRIÓ EL VIRUS DEL VIH?

- a) Es importante que los agentes conozcan esta información, ya que en las sesiones de información suelen ser frecuentes las preguntas referentes al origen de la enfermedad, causa,...

4.- ¿QUÉ DEBE SER MÁS IMPORTANTE PARA UN AGENTE DE SALUD: LA PREVENCIÓN O LAS CREENCIAS DEL GRUPO?

- a) La prevención, aunque debe mostrarse respetuoso con dichas creencias y tener en cuenta que cuanto más enfrentado esté con el grupo con el que va a hacer las sesiones de prevención, más difícil le resultará contactar con ellos.
- a) Los agentes han de ser conscientes en todo momento que deben transmitir una información lo más objetiva posible, pero que el procesamiento que se hará de esta información es subjetivo. Por esta razón, y teniendo en cuenta que nuestro objetivo es la prevención, se deberá buscar este equilibrio. No es tan importante que exista una coincidencia total entre ambas partes, sino que se genere un clima de diálogo.

5.- ¿QUÉ ES EL WESTERN BLOT?

- a) Una prueba de detección de anticuerpos. Se usa como confirmación de la prueba Elisa.
- b) Se considera importante que el agente de salud tenga conocimientos sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad

6.- ¿SER SEROPOSITIVO O HABER DESARROLLADO LA ENFERMEDAD, PUEDE SER CAUSA DE DENEGACIÓN DE CUSTODIA DE UN HIJO?

- a) Esta respuesta puede variar en función de la legislación vigente en cada país.

7.- ¿POR QUÉ SE HABLA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN LUGAR DE GRUPOS DE RIESGO?

- a) Son las acciones concretas las que transmiten el VIH, no las personas. De esta forma se evita la estigmatización, el desentendimiento de la gente supuestamente no afectada y se permite de esta forma transmitir mensajes educativos en los que todos podamos llevar a cabo comportamientos que impidan la transmisión del VIH.
- b) Este punto es de gran importancia, por lo que convendría hablar en profundidad al respecto.

8.- ¿QUÉ ES EL SISTEMA INMUNITARIO?

- a) Es el sistema defensivo del organismo frente a las agresiones.
- b) Es muy frecuente que este concepto no sea comprendido.

9.- ¿CÓMO DEBE SER LA DIETA DE UN SEROPOSITIVO?

- a) Equilibrada.
- b) Es importante que los agentes posean conocimientos relacionados con la búsqueda de una buena calidad de vida de las personas infectadas con el VIH.

10.- ¿QUÉ VENTAJAS TIENE USAR EL MIEDO COMO ELEMENTO DE PREVENCIÓN EN LUGAR DE LA EDUCACIÓN DE HÁBITOS?

- a) Ninguna.
- b) Pensamos que la utilización del miedo como medio de prevención es errónea y supone un freno a la prevención, ya que no facilita la aparición de conductas de no riesgo, y en contrapartida favorece la aparición de conductas discriminatorias, sentimiento de culpabilidad y estigmatización.

HEALTH EDUCATION PROGRAM FOR SUB-SAHARIAN WOMEN

Author: *Eduardo Bada Jaime*

Technical help: *Marisa Ros Collado*

Illustration: *M^a Paz Sintes López*

With participation of:

- ✓ Unitat de Malalties Tropicals i Importades- D.A.P. Ciutat Vella (ICS)
- ✓ The European Project AIDS & Mobility
- ✓ ACSAR
- ✓ AIDES
- ✓ Service Social des estrangers

Supported by:

- ✓ Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA de la Generalitat de Catalunya
- ✓ Comunitat Econòmica Europea



This work is dedicated to the memory of Dr. José Luis Bada Ainsa, who believed in a global idea of the human being, who knew that it was necessary to find new ways to reach him and who taught us not to be afraid of trying to find them.

1.- INTRODUCTION

The project of creating a game such as the one you have in your hands is actually an initiative within the framework of the project of training of African women as health agents, carried out by the *Unitat de Malalties Tropicals- D.A.P. Ciutat Vella (ICS)* and *ACSAR* in Barcelona, *AIDS & Mobility* in Amsterdam, the *Service Social des Etrangers* in Brussels and *AIDES* in Paris. The European Union and the *Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA* from the Health Department of the Generalitat de Catalunya have contributed in its realisation.

SIDAJOC is one of the first materials available dealing with HIV/ AIDS prevention and addressed to African women. It appears from the need we had in everyday practice to find pedagogic tools that helped us lead information and training groups. It has been proved that, in relaxed and dynamic work environments, the participants express more their doubts and beliefs. This is particularly relevant when it comes to working with topics such as HIV/ AIDS, because the questions dealt with are, in many cases, highly emotional for those concerned. Through this game we wish to promote a dynamic and playful way of guiding sessions on health information, of assessing the knowledge of the participants and of providing a tool capable of taking into account and adjusting to the special features derived from cultural differences among the different ethnic groups.

The purpose of this game is to become a tool which promotes the creation of programmes dealing with AIDS prevention specifically aimed at African women. These programmes should be developed by associations working with immigrants and with HIV/ AIDS prevention and infection. The game could also be used as reinforcement of health programmes in developing countries. At the same time, it seeks to be a way of obtaining more information about the beliefs and cultural ideas that the different ethnic groups have regarding HIV/ AIDS. It is essential to take into account the cultural differences as an influential variable within prevention programmes in order to understand the group we are working with, to obtain their involvement and to make sure they get the message.

The name **SIDAJOC** is composed of two words which we consider to be part of this project. The first one, SIDA (AIDS in Catalan) determines the frame of application. The second word is no less important: JOC (GAME in Catalan), is the part that gives the project a particular entity. It must always be borne in mind that it is a game, because if we forget that, we will lose a great deal of its validity as a pedagogic tool.

2.- STRUCTURE OF THE GAME

As we said previously in the introduction, the purpose of the game is to be used as a means of carrying out sessions on health information, of assessing the knowledge of the group and of detecting the ideas and notions the group has about HIV/ AIDS. With that purpose, we have consulted several publications on HIV/ AIDS prevention, on group psychology and on the training of health agents, and have formulated appropriate questions. Some of the questions are specific and objective, while other questions are more open, the aim of the latter being the exploration of beliefs, feelings, notions, etc. Thus, in the second group of questions, deciding whether a question is correct or not will depend on the group and on the person in charge of giving dynamism to the session.

The question asked, and therefore the topic on which we will work, is chosen by chance. This entails a difficulty as far as the topics dealt with are concerned. In order to avoid such difficulty, we have tried to group the topics together in a way that one question can be asked in different squares. Also, four types of square have been defined (**Modes of transmission, Prevention, Diagnosis and treatment and Living with HIV**). These squares are scattered throughout the board and the questions have to be fully answered to successfully finish the game.

Apart from these four groups, the following thematic squares have been created:

- **Sexuality and AIDS:** concerning sexual AIDS transmission and ways to prevent it.
- **Maternity and AIDS:** concerning the topic of maternity not only regarding pregnancy, but also regarding the role played by mothers when dealing with the issue of prevention of AIDS with their sons. This is an important issue within a programme aimed at women.
- **The big one:** these are the most difficult questions.
- **Test square:** in these squares, the participants must pass a test which, normally, implies some kind of 'role play' activity.
- **Let's talk about AIDS:** the purpose is to discuss topics related with the disease, such as psychological topics (ideas, feelings, beliefs...) or social topics (prejudice, discrimination...) so that the participants are more aware of their own ideas.

The number of players may vary, but we believe that the ideal number ranges between 8 and 10 players, divided up in teams of two or three players. This way it is easier to play the game at a good pace, and it allows, at the same time, to carry out discussions both in the small and in the bigger groups. It must be borne in mind that one of the main aims of the game is to achieve a nice and relaxed environment. It will be the task of the person in charge of giving dynamism to the session to get it.

3.- STRUCTURE OF THE PROGRAMMES

This programme starts the moment the game is purchased. From then on, the four phases of the game can be developed, be it one after the other or independently.

Phase 1: Information.

The programme starts with this phase. The organisation or association that purchases the game should start by carrying out sessions addressed to African women on health information. This can be done either by getting in touch with associations from their geographic area or by getting in touch directly with these women individually. These sessions actually have two purposes because, added to their purely informative function about health aspects related to HIV/ AIDS, they can also be used to find, among the participants, potential agents who are skilled to give dynamism to the group. Their knowledge about the disease is not as important as their skills to act as group dynamists. The set of *basic questions* will be used in these sessions.

Phase 2: Training.

In this second phase the women chosen in phase 1 will receive their training. This phase will be divided up in two sub-phases: the first one will deal with **specific training in HIV/AIDS**. At the end of this phase the knowledge acquired will be assessed by means of another game. This time, the set of *advanced questions* of **SIDAJOC** will be used. After this assessment, the possible gaps existing will be filled and, subsequently, the second sub-phase of the training will commence. In this second part, **specific training about leading and giving dynamism to sessions carried out with groups** will be given. Throughout this training, the self-knowledge of the people in charge of the groups will be particularly emphasized. It will also be used to train the participants in how to use **SIDAJOC** as a tool to participate in their own groups. This way, the set of *basic questions* will be adapted, insofar as possible, to the needs of the target group.

Phase 3: Participation

In this phase the weight of the programme would shift towards the health agents, since they would be the ones participating. The main aim is that, in this phase, they make their contributions outside the association (at home with friends, at meetings, etc.) using the material offered within the framework of the association.

Phase 4: Collection of data

Another one of the aims of **SIDAJOC** is to collect information about the beliefs or possible cultural ideas that different ethnic and/ or cultural groups have regarding HIV/AIDS. This data can be obtained from the contributions made in any of the three previous phases. Our purpose is to create a free-access database with the information obtained.

4.-GUIDING THE GROUPS

As we said in the introduction, **SIDAJOC** is, above all, a game, and this must determine how we are going to manage the group we are working with.

First of all, it is essential to understand that the role of the person in charge of carrying out the sessions must be that of giving dynamism to those sessions. This material will be useful as long as we manage to carry out dynamic sessions where the participants enjoy themselves, and lecture-giving must be avoided. Therefore, in addition to conducting the session and facilitating the participation of the members of the group, the person in charge of the session will have to enliven the session and manage to make the group have a good time. When presenting a game to a group, we are creating some expectations in that group. If we fail in being up to those expectations, the group will feel at the end of the session that they have failed and/or that they have been losing their time, thus creating a negative effect towards our intervention and the information we provide. That is the reason why, if it is necessary, throughout the session, that the person in charge dances... just play the music!

In order to be successful in making the group have a good time, it is essential to reach a balance regarding competition. Excessive rivalry amongst participants must be avoided, but an environment in which the participants do not care whether their answers are correct or not should not be allowed. However, it is necessary to achieve a certain level of competition that does not create tension so that the game is encouraging. Two elements that indicate that the session is going fine are the fact that the participants laugh and the fact that they try to cheat (this indicates that they are interested).

Another important aspect is the fact that **SIDAJOC** tries to collect information. With that aim, it is important to promote situations in which the participants joke about the topics coming up in the questions. The sense of humour clearly reflects beliefs, stereotypes, ideas, etc. which constitute the knowledge and experience of a culture. If we wish to collect information about these issues, this could be one of the most direct ways to do it. In most cultures, questions such as sexuality can be found in jokes, pranks, etc., and they will provide us with extremely useful information to work with.

Finally, it is important to bear in mind that all these materials are only a tool. We do not think that we can use **SIDAJOC** in all situations. It will actually have to be adapted to the characteristics of the person who is in charge of the session, as well as to the group we are going to work with. It will be up to the people participating in the project to decide on the best strategy of giving dynamism to be adopted in each case, and to decide whether the game is appropriate to their needs or not.

5.- EQUIPMENT

The game is composed of the following items:

- ✓ **Big board (90×60 cm):** This board will be used in normal sessions.
- ✓ **Small board (Din-A3):** This board is a reduced version of the bigger one. It is included in this size so that it can be easily copied and used in sessions that take place outside the association.
- ✓ **Handbook:** You have it in your hands. Written in three different languages, it contains, apart from instructions and some orientation, an annex with the questions including:
 - a) Question.
 - b) Objective answer.
 - c) Purpose behind the question asked or topics that should be taken into account when assessing the answer given.
- ✓ **Set of *basic questions*:** It will be used in general sessions where information is given. It will also be used as a basis to adapt the sessions carried out by the health agents.
- ✓ **Set of *advanced questions*:** This set is to be used in sessions where the assessment of our training is made. It includes all the aspects that we consider a health agent needs to be aware of.
- ✓ **Instructions and roulette.**
- ✓ **Complements/ Accessories:** Tokens
- ✓ **Assessment sheet (to be returned):** A separate sheet where all remarks listed in Phase 4 can be included and posted back to us.



QUESTIONS

MODES OF TRANSMISSION:

1.- THROUGH WHAT BODY FLUIDS CAN HIV BE TRANSMITTED?

- Vaginal secretions, sperm, blood and milk.
- We seek to emphasize the routes of transmission of the disease. Likely misconceptions (saliva, tears, sweat, etc.) will have to be detected and it will be necessary to talk about the different concentration of the virus in different body fluids.

2.- NAME THE MAIN MODES OF TRANSMISSION OF HIV.

- Sexual intercourse without a condom (masculine or feminine), transfusions or injections with infected blood products, use of syringes or infected instruments, mother to child transmission.
- We are trying to stress which are the routes of transmission of the disease. Likely misconceptions (everyday contact with other people, etc.) will have to be detected.

3.- NAME FOUR KINDS OF BEHAVIOUR BY WHICH HIV IS NOT TRANSMITTED ALTHOUGH PEOPLE THINK IT IS.

- Kissing, using public toilets, swimming pools, sharing glasses or cutlery, using public transport, children at school, etc.
- We seek to stress which are the routes of transmission of the disease. Likely misconceptions (everyday contact with people, etc.) will have to be detected.

4.- WHAT INSECTS CAN TRANSMIT HIV?

- None
- We seek to stress which are the routes of transmission of the disease.
- We must bear in mind that, given the high importance of tropical diseases transmitted by insect bites (malaria, tripanosomiasys, etc.), African population is very sensitive about this topic.

5.- HOW IS HIV TRANSMITTED AMONG DRUG USERS?

- Sexual intercourse without a condom (masculine or feminine), transfusions or injections with infected blood products, use of syringes or infected instruments, mother to child transmission.
- We seek to make agents aware of the fact that the risk of infection through parenteral routes among drug users is similar to that with the rest of the population. It is risk behaviours that transmit HIV, and not the fact of belonging to one group or another.

6.- WHAT IS, APPROXIMATELY, THE RISK FOR A SEROPOSITIVE MOTHER TO TRANSMIT THE VIRUS TO HER INFANT DURING PREGNANCY?

- It is approximately 20%, although this can be reduced in some cases by administering drugs.
- The health agent must be aware of the details about the relationship between pregnancy and HIV.

7.- CAN HIV BE FOUND IN SALIVA?

- Yes, but only in very small quantities (The virus is not transmitted through saliva).
- Since there are many misconceptions, any doubts about this topic must be clarified.

8.- WHAT IS, APPROXIMATELY, THE RISK FOR A SEROPOSITIVE MOTHER TO TRANSMIT THE VIRUS TO HER INFANT DURING PREGNANCY?

- It is approximately 20%, although this can be reduced in some cases by administering drugs.
- The health agent must be aware of the details about the relationship between pregnancy and HIV.

10.- WHICH BEHAVIOUR IS RISKIER: VAGINAL INTERCOURSE OR ANAL INTERCOURSE?

- a) Receptive anal intercourse without a condom.
- b) The issue of different levels of risk must be addressed taking into account the different practices or behaviours.
- c) It is important to bear in mind that sexual practices are different in different communities.

PREVENTION**1.- NAME THREE DIFFERENT KINDS OF CONDOM**

- a) Standard, feminine, for anal intercourse (extra strong), for oral sex (non-lubricated, they can be flavoured), fantasy (with different shapes and textures, they are not as safe).
- b) It is important to emphasize the differences existing among the different kinds of condom, to explain the degree of safety they offer and to stress the fact that, whichever one is used, the use of a condom is necessary.

2.- WHERE CAN CONDOMS, BOTH MASCULINE AND FEMININE, BE FOUND?

- a) Chemists', supermarkets, certain health centres, bars, sex shops, etc.
- b) This question will have to be adapted depending on the place, but it is important that the agent bears in mind questions such as the possibility of having free condoms, how to ask for them, etc.

3.- NAME THREE HIGH-RISK SEXUAL BEHAVIOURS AND THE WAYS HOW SUCH RISK CAN BE REDUCED.

- a) Receptive anal intercourse, insertive anal intercourse, receptive vaginal intercourse, insertive vaginal intercourse. The risk would be reduced by using condoms (masculine or feminine).
- b) The participants must be made aware both of the variation of risk of infection depending on the sexual behaviours and of the possibility of risk reduction-avoidance.

4.- NAME THREE SEXUAL BEHAVIOURS WHICH ARE FREE OF RISK.

- a) Caressing, massaging, kissing, mutual masturbation, kissing/ licking each other's body.
- b) The participants must be made aware both of the variation of risk of infection depending on the sexual behaviours and of the possibility of risk reduction-avoidance.

5.- HOW CAN THE RISK OF PARENTERAL INFECTION AMONG DRUG USERS WHEN INJECTING THEMSELVES BE AVOIDED?

- a) By not sharing syringes under any circumstances; by using new or clean syringes through sterilisation of the syringe with bleach and distilled water.
- b) It is important for the health agent to be aware of the difficulties the drug user may be faced with when it comes to sterilising the syringe (urgent need of the dose, spots of exchange of syringes, etc.).

6.- HOW IS A FEMININE CONDOM PLACED?

- a) The inside ring must be pressed to give it a long shape. It is then introduced in the vagina. Your index is introduced in the condom in order to push it right inside the vagina and place the inside ring in the neck of the womb.
- b) It is important for the health agents to know this item of prevention which is still not very widely used.

7.- MUST A CONDOM BE ALWAYS USED IN ORDER TO PREVENT HIV INFECTION IN ANY SEXUAL ACTIVITIES?

- a) It must always be used when there is anal or vaginal intercourse and one of the two people is likely to be infected.
- b) We seek to stress two issues: firstly, eliminating the idea 'sexual activities= intercourse', by putting forward other possibilities. Secondly, making people aware of the importance of knowing if the other person is infected and knowing that HIV is only transmitted by infected people.

8.- HOW CAN HIV TRANSMISSION FROM A SEROPOSITIVE MOTHER TO HER INFANT DURING THE BREAST-FEEDING PERIOD BE AVOIDED?

- a) By preventing the mother from breast-feeding the baby and using, whenever it is possible, breast milk substitutes.
- b) In this case, we must bear in mind the possibility that there are difficulties in finding breast milk substitutes. In places with high levels of malnutrition and lack of resources, the risk of death by

malnutrition can be much higher than the risk of getting infected. One possible solution would be for the baby to be breast-fed by somebody else.

9.- WHAT DOES 'SAFE SEX' MEAN?

- a) It means to develop habits, or change and/ or adapt sexual practices, with the purpose of reducing the risk of getting infected with sexually-transmitted diseases, including HIV/ AIDS.
- b) It is important to be familiar with this term and to make people aware of safer sexual practices, not only by using the condom, but also by developing behaviours and practices involving less risk.

10.- HOW CAN THE RISK OF HIV TRANSMISSION FROM A MOTHER TO HER INFANT DURING PREGNANCY BE REDUCED?

- a) By administering drugs and medicines.
- b) The target population being the one it is, the issue of pregnancy is extremely important. That is the reason why the training of health agents on this topic must be quite deep.

DIAGNOSIS AND TREATMENT**1.- WHEN MUST THE HIV ANTIBODY TEST BE DONE?**

- a) After having engaged in high-risk practices.
- b) It is important to find some balance between being aware of the need of getting tested and getting tested as a mere formality. It is important to make clear the relationship existing between getting infected and engaging in risk behaviour. If there have not been any risk practices, there is no need to get tested. It is important to take into account this factor when it comes to planning pregnancy or to commence treatment at the initial stages of the infection.

2.- ON WHICH OCCASIONS CAN THE TEST BE COMPULSORY?

- a) In principle, it cannot be compulsory. In Europe, control tests are always done on blood and/ or organ donations.
- b) The answer to this question may vary depending on the prevailing legislation in each country.
- c) It is important to consult each country's legislation regarding immigration and medical certificates requirements in order to obtain residence permits, because it is a problem many members of the target population are faced with.

3.- WHAT ARE THE TWO HIV ANTIBODY TESTS CALLED?

- a) Elisa and Western Blot.
- b) We find it important for the health agent to have (some) knowledge about diagnosis and treatment of the disease.

4.- WHAT IS THE WINDOW PERIOD?

- a) It is the period spreading between exposure to the virus and the appearance of antibodies in the blood. This period can be between 3 and 6 months long.
- b) It is a basic concept health agents must be aware of.

5.- WHAT IS THE HIV ANTIBODIES TEST AND WHAT IS IT USED FOR?

- a) It is a blood test and it is used to determine the existence of antibodies created by the human body as a response to HIV infection.

6.- WHY IS IT NECESSARY TO MODIFY RISK BEHAVIOUR REGARDLESS OF THE HIV ANTIBODIES TEST RESULT?

- a) If the result is negative, behaviour must be changed in order to avoid later infection. If the result is positive, great care must be taken due to re-infection-related problems.

7.- IS IT IMPORTANT TO GET THE TEST DONE?

- a) It is, especially after having engaged in risk practices.
- b) It is important to find some balance between being aware of the need of getting tested and getting tested as a mere formality. It is important to make clear the relationship existing between getting infected and engaging in risk behaviour. If there have not been any risk practices, there is no need to get tested.

8.- CAN AN EMPLOYER ASK A POTENTIAL EMPLOYEE FOR THE HIV ANTIVIRUS TEST?

- a) No. The test cannot be asked for neither when offering employment nor during the time the person is employed. If it is done and the employee is not aware of it, it can be reported.

9.- WHAT IS ELISA?

- a) It is a test which detects the presence of HIV antibodies in the blood.

10.- WHERE CAN ONE GET THE HIV ANTIBODIES TEST DONE?

- a) In medical centres, laboratories, hospitals, etc. This answer will have to be adapted to each country, city, health system.

LIVING WITH HIV:**1.- HOW WOULD YOU HEAL A WOUND ON A SEROPOSITIVE CHILD?**

- a) As on any other child.
b) We seek to stress the need to take the necessary precautions regardless of who the patient is.

2.- CAN A SEROPOSITIVE PERSON ENGAGE IN SEXUAL ACTIVITIES WITHOUT RISK OF GETTING INFECTED?

- a) Yes.
b) We seek to emphasize two issues mainly. Firstly, making people aware of the possibility for a seropositive person to have safe sexual relations by using barriers. Secondly, eliminating the idea 'sexual activities= intercourse' by putting forward other possibilities(safe sex).

3.- CAN YOUR DIET AFFECT THE DEVELOPMENT OF THE DISEASE?

- a) Yes.
b) It is important for the health agents to be aware of the role played by food when it comes to reducing the risk of development towards the disease.
c) It would be advisable to bring forward ideas about food and typical menus for the people it is addressed to.

4.- CAN A SEROPOSITIVE WOMAN HAVE CHILDREN WHO ARE NOT INFECTED?

- a) Yes. The children will always be born with antibodies, but if they are not infected they will eventually become seronegative individuals.

5.- IS THERE ANY RISK OF GETTING INFECTED BY OBJECTS USED EVERYDAY SUCH AS TOOTHBRUSHES?

- a) In principle, there is not. However, since there is the possibility that small quantities of blood are left on such objects, there is some risk, although it is very reduced.

6.- WHAT IS, APPROXIMATELY, THE RISK FOR A SEROPOSITIVE MOTHER TO TRANSMIT THE VIRUS TO HER INFANT DURING PREGNANCY?

- c) It is approximately 20%, although this can be reduced in some cases by administering drugs.
d) The health agent must be aware of the details about the relationship between pregnancy and HIV.

7.- IS THERE ANY RISK OF INFECTION FROM A SEROPOSITIVE CHILD AT SCHOOL?

- a) There is none whatsoever.
b) It is important to bear in mind the problems related to seropositive children at school, discrimination, etc., and study the issue thoroughly, since people may be more reticent than we may think.

8.- HOW CAN THE FACT OF BEING SEROPOSITIVE INFLUENCE ON A JOB?

- a) It cannot affect in any way because a test to find it out cannot be requested by an employer when giving a job to a potential employee. If the test is done and the employee is not aware of it, it can be reported.

9.- ARE THERE ANY LEGAL OBLIGATIONS A SEROPOSITIVE PERSON MAY BE SUBJECTED TO DUE TO THEIR STATUS REGARDING HIV/AIDS?

- a) None.

10.- IS IT IMPORTANT FOR TWO SEROPOSITIVE PEOPLE TO TAKE PRECAUTIONS WHEN ENGAGING IN SEXUAL ACTIVITIES AMONG THEMSELVES?

- a) Yes.

- b) We seek to emphasize two issues mainly. Firstly, making people aware of the possibility for a seropositive person to have safe sexual relations by using barriers. Secondly, eliminating the idea 'sexual activities= intercourse' by putting forward other possibilities (safe sex).

LET'S TALK ABOUT AIDS

1.- HOW CAN YOU NEGOTIATE THE USE OF A CONDOM IN A LONG-TERM RELATIONSHIP?

- a) By means of a dialogue based on erotic games and the advantages of using the condom.
- b) We want the participants to come up with clichés or ways of possible negotiation regarding the use of a condom which can be used in possible future meetings.

2.- WHAT FACTORS SHOULD BE TAKEN INTO ACCOUNT WHEN TELLING SOMEBODY THAT THEY ARE SEROPOSITIVE?

- a) Privacy, illimited time availability, exclusivity, empathy, etc.
- b) We want the group to think about the issues related to a moment such as this one.

3.- WHAT TABOOS SHOULD BE TAKEN INTO ACCOUNT WHEN GIVING A TALK FOR A MIXED GROUP?

- a) Issues such as problems when exchanging information, or when talking about sexual taboos should come up in the answers. The answer will be assessed by the group and the person in charge of it.
- b) We are interested in finding out what are the taboos in groups made up of men and women and see how they are different from those in groups made up only of people of the same sex. This is important in order to find out aspects such as the viability of negotiating the use of a condom.

4.- THE PERSON WE ARE GOING TO WORK WITH IN OUR SESSIONS ABOUT AIDS COMES WITH PRECONCEPTIONS. WHY ARE THESE IMPORTANT?

- a) Because they will have an influence on their way of seeing things and on how they will understand our explanations, since we have to adapt the information we get to the information we have.
- b) We want the health agents to be aware of the fact that the 'material' they will work with are the ideas and feelings the participants have, and that their job will be remodelling and influence them both.

5.- HOW WOULD YOU ANSWER SOMEBODY WHO TELLS YOU IN A SESSION THAT S/HE DOES NOT BELIEVE AIDS EXISTS?

- a) The group and the person in charge will decide whether they accept the answer or not. It is important not to accept any answer: it has to be properly based.
- b) We are trying to observe the reaction of the health agents before a similar situation.

6.- AS HEALTH AGENTS, WHAT DO WE HAVE TO BEAR IN MIND WHEN TALKING ABOUT SEXUAL PRACTICES?

- a) Not to express ethical or moral value judgements, but give objective information, trying not to make the participants feel uncomfortable. We must speak in a quiet and scientific manner, but using accessible language at all times.
- b) It is important to be aware of the fact that the health agent is a means and a way of spreading information. The important thing are not the agent's opinions but to make the group understand the message properly. For that reason, the health agent will have to try to create a comfortable environment where s/he can express his/ her opinion but where it will never become a value judgement.

7.- HOW WOULD YOU START AN INFORMATION SESSION?

- a) By introducing the person in charge, the programme and the participants. After that, it would be advisable to do some team-building exercises and study the participants previous knowledge.
- b) The agents must be briefed about the importance of observing the reactions before the first session: possible groups existing before the session, if somebody stands out, etc. At the same time, the group needs to have the feeling of being welcome.

8.- WHAT TABOOS SHOULD BE TAKEN INTO ACCOUNT WHEN GIVING A TALK FOR WOMEN?

- a) The group and the leader will decide whether they accept the answer or not. It is important not to accept any answer: it has to be properly based.
- b) We are interested in finding out the taboos existing in groups made up of women only and see how they are different from those in mixed groups. This is important in order to find out how the health agents should tackle the issue.

9.- DO YOU FEEL REPULSED BY ANY RISK BEHAVIOUR?

- a) Since it is a subjective question, we cannot talk about a 'correct' answer, but the person in charge should try to make every member of the group give an answer. Later, with the whole group together, and based on what has been observed in previous sessions, it will be decided whether the answer is in line with what has been shown unconsciously.
- b) It is advisable to clear up this point, since it is important for the health agent to be aware of likely prejudices which have to be known in order to take them into account.

10.- WHAT IS THE IDEAL NUMBER OF PARTICIPANTS TO WORK WITH DURING THE SESSIONS?

- a) It depends on the topic to be discussed, on the time and the room available and on the method being used.
- b) By asking this question, we want the agents to pay attention to details which are not directly related to HIV/AIDS in order to prepare other sessions, as well as become aware of small details.

SEXUALITY AND AIDS**1.- NAME TWO SEXUAL ACTIVITIES WHERE THE RISK OF INFECTION IS HIGH.**

- a) Receptive anal penetration, insertive anal penetration, receptive vaginal penetration, insertive vaginal penetration.
- b) The participants must be made aware both of the variation of risk of infection depending on the sexual activities and of the possibility of risk reduction-avoidance.

2.- NAME TWO SEXUAL ACTIVITIES WHERE THE RISK OF INFECTION IS LOW BUT POSSIBLE.

- a) Oral sex (fellatio with and without ingestion of semen, cunnilingus, black kiss, etc.)
- b) The participants must be made aware both of the variation of risk of infection depending on the sexual activities and of the possibility of risk reduction-avoidance.

3.- NAME TWO SEXUAL ACTIVITIES WHICH ARE FREE OF RISK.

- a) Caressing, massaging, kissing, mutual masturbation, kissing/ licking each other's body.
- b) The participants must be made aware both of the variation of risk of infection depending on the sexual activities and of the possibility of risk reduction-avoidance.

4.- WHAT WAYS OF PREVENTION CAN WE USE IN SEXUAL PRACTICES WHERE THERE IS PENETRATION?

- a) Masculine or feminine condom.
- b) The purpose of this question is to make the health agent take into account the feminine condom, which is usually left aside in favour of the masculine one.

5.- HOW IS THE MASCULINE CONDOM USED PROPERLY?

- a) Take the condom between your thumb and your index. Press the tip so that no air is kept inside the condom. Put it on the penis and roll it down completely. To take it off, take it from the base after ejaculation before the erection disappears and take it off so that neither the condom nor any semen is left inside the vagina.
- b) We seek to emphasize the importance of taking off the condom properly, not just putting it on. A valid answer will include both processes.

6.- HOW IS THE FEMININE CONDOM USED PROPERLY?

- a) The inside ring must be pressed to give it a long shape. It is then introduced in the vagina. Your index is introduced in the condom in order to push it right inside the vagina and place the inside ring in the neck of the womb.
- b) It is important for the health agents to know this element of prevention which still is not very widely used.

7.- CAN A SEROPOSITIVE PERSON ENGAGE IN SEXUAL ACTIVITIES WITHOUT RISK OF GETTING INFECTED?

- a) Yes.
- b) We seek to emphasize two issues mainly. Firstly, making people aware of the possibility for a seropositive person to have safe sexual relations by using barriers. Secondly, eliminating the idea 'sexual activities= intercourse' by putting forward other possibilities (safe sex).

8.- SHOULD WE RECOMMEND THE USE OF CONDOMS TO MARRIED COUPLES?

- a) We should, if one of the two people engages in high-risk behaviours, is seropositive or does not have a relationship with only one person.

9.- HOW SHOULD THE ISSUE OF PREVENTION BE APPROACHED WITH ADOLESCENTS?

- a) They have to be furnished with information about sexually-transmitted diseases and AIDS and be offered as many options as possible to prevent the risk of infection. It would be advisable to emphasize the use of contraceptive methods, relating them to AIDS prevention.
- b) It must be borne in mind that this programme is aimed at an adult target group and in many cases the participants (both health agents and future participants) will have sons and daughters. That is the reason why the issue of prevention with adolescents should be approached: they must be aware of the need of furnishing the mothers with the necessary resources in order to avoid the risk of infection.

10.- WHY DO YOU THINK THAT, DESPITE PREVENTION CAMPAIGNS AND HAVING APPROPRIATE INFORMATION IN MANY CASES, PEOPLE STILL ENGAGE IN RISK BEHAVIOURS?

- a) The group will decide whether they accept the answer given or not.
- b) In case you find a solution to this problem, do not hesitate to contact us.

TEST SQUARE

We want the participants to carry out a concrete action when they arrive in one of these squares. Many times it will be role playing, thus leaving it up to the person in charge and to the group to decide whether the test has been passed.

1.- WITH THE HELP OF THE SCALE MODEL, PUT A MASCULINE CONDOM ON PROPERLY.

- a) The participant will have to put the condom on the scale model pressing the tip with her right hand to expel the air that might be inside, and put it on the penis rolling it down completely.

2.- SIMULATE A CONVERSATION IN WHICH YOU HAVE TO TELL SOMEBODY THAT THEY ARE SEROPOSITIVE.

- a) A 'performance' is required from the participant. It is not enough to make a list of the things that would be said, but s/he will have to simulate the situation as fully as possible, including the possible reactions the person getting informed might have. The person in charge should try to increase the difficulty of the test by answering in an unexpected way.
- b) With this kind of questions we are trying to develop the participants' capacity to face a group situation and overcoming possible problems such as fear, shyness, etc.

3.- THREE PEOPLE CHOSEN BY THE PERSON IN CHARGE OF THE GROUP WILL ASK YOU A QUESTION ABOUT AIDS.

4.- SIMULATE A CONVERSATION IN WHICH YOU WOULD SUGGEST A PERSON WHO ENGAGES IN HIGH-RISK BEHAVIOURS TO GET THE HIV ANTIBODIES TEST DONE.

- a) A 'performance' is required from the participant. It is not enough to make a list of the things that would be said, but s/he will have to simulate the situation as fully as possible, including the possible reactions the person getting informed might have. The person in charge should try to increase the difficulty of the test by answering in an unexpected way.
- b) With this kind of questions we are trying to develop the participants' capacity to face a group situation and overcoming possible problems such as fear, shyness, etc.

5.- SIMULATE A CONVERSATION IN WHICH SOMEBODY TELLS YOU AIDS IS GOD'S PUNISHMENT.

- a) Although there is not one correct answer, the answer would have to take into account the group's beliefs, its ideas, previous knowledge, etc.
- b) It is important that the people leading prevention talks bear in mind the importance of the beliefs of the people the prevention programme is addressed to, because such beliefs will influence not only the way in which we make our message go through (be it in favour or against), but also the participants' behaviour, which is our ultimate aim.

6.- SIMULATE THE NEGOTIATION ABOUT THE USE OF A CONDOM WITH YOUR PARTNER IN A SITUATION IN WHICH THE OTHER PERSON STARTS THE RELATIONSHIP.

- a) We seek to initiate the negotiation from a situation of 'power'.
- b) The fact of being the person who starts the relationship implies a vital difference regarding the approach taken towards the negotiation.

7.- SIMULATE THE NEGOTIATION ABOUT THE USE OF A CONDOM WITH YOUR PARTNER IN A SITUATION IN WHICH YOU START THE RELATIONSHIP.

- a) We seek to initiate the negotiation starting from a situation of lack of power.

8.- SOMEBODY COMES UP TO YOU AND TELLS YOU THAT S/HE HAS BEEN ENGAGING IN HIGH-RISK BEHAVIOURS AND YOU SUGGEST THAT S/HE GETS THE HIV ANTIVIRUS TEST DONE.

- a) A 'performance' is required from the participant. It is not enough to make a list of the things that would be said, but s/he will have to simulate the situation as fully as possible, including the possible reactions the person getting informed might have. The person in charge should try to increase the difficulty of the test by answering in an unexpected way.
- b) With this kind of questions we are trying to develop the participants' capacity to face a group situation and overcoming possible problems such as fear, shyness, etc.

9.- PLAY A SITUATION IN WHICH YOU TELL SOMEBODY TO GET THE TEST DONE BECAUSE HIS/ HER PARTNER IS ENGAGING IN HIGH-RISK BEHAVIOURS.

- a) A 'performance' is required from the participant. It is not enough to make a list of the things that would be said, but s/he will have to simulate the situation as fully as possible, including the possible reactions the person getting informed might have. The person in charge should try to increase the difficulty of the test by answering in an unexpected way.
- b) With this kind of questions we are trying to develop the participants' capacity to face a group situation and overcoming possible problems such as fear, shyness, etc.

10.- PLAY THE BEGINNING OF A PREVENTION SESSION.

- a) All participants will have to face this situation sooner or later. It is advisable to make an in-depth analysis, since it is extremely important for the group.

MATERNITY AND AIDS**1.- CAN A SEROPOSITIVE WOMAN HAVE HEALTHY CHILDREN?**

- a) Yes. The children will always be born with antibodies, but if they are not infected they will become seronegative about 18 months later.

2.- WHAT ARE THE ROUTES THROUGH WHICH A WOMAN CAN TRANSMIT HIV TO HER INFANT?

- a) Through blood, during pregnancy or, later, through breast-feeding.
- b) It is important for the participants to be aware of the importance of the breast-feeding period.

3.- SHOULD WE CONVINCING A SEROPOSITIVE WOMAN NOT TO GET PREGNANT?

- a) No. It is the woman's decision.
- b) It is vital for the health agent to know that his/ her job is to give the necessary information so that people can make their own decisions. It is important to bear in mind the fact that there are many possibilities that the new-born is healthy.

4.- IF A SEROPOSITIVE WOMAN HAS A CHILD, WILL THAT CHILD BE BORN WITH ANTIBODIES IN ALL CASES?

- a) Yes. The children are always born with antibodies, but if they are not infected they will become seronegative about 18 months later.
- b) It must be clarified that it is not that the child eliminates the virus when becoming seronegative (s/he has never had it), but the presence of antivirus in his/her blood disappears.

5.- WHEN WOULD IT BE ADVISABLE FOR A SEROPOSITIVE MOTHER TO BREAST-FEED HER CHILD?

- a) In such cases where breast milk substitutes cannot be found.
- b) In this case, we must bear in mind the possibility that there are difficulties trying to find breast milk substitutes. In places with high levels of malnutrition and lack of resources, the risk of death by malnutrition can be much higher than the risk of getting infected. One possible solution would be for the child to be breast-fed by somebody else.

6.- SIMULATE A CONVERSATION IN WHICH YOUR SON ASKS YOU FOR MONEY TO BUY CONDOMS.

- a) We seek to present a situation in which an adolescent raises the issue of prevention directly, given the difficulty this question involves many times for parents. The question should be approached emphasizing the possible differences in gender.

- b) It is important to bear in mind that this programme is aimed at an adult target population and, in many cases, the participants (both health agents and future participants), will have children. That is the reason why it is advisable to approach the issue of prevention in adolescents in order to make the mothers aware of the need to make available the necessary resources to avoid the risk of infection.

7.- HOW CAN HIV TRANSMISSION FROM A SEROPOSITIVE MOTHER TO HER INFANT BE AVOIDED DURING THE BREAST-FEEDING PERIOD?

- a) By using substitutive products such as milk in a feeding bottle or the child being breast-fed by a seronegative woman.
- b) In this case, we must bear in mind the possibility that there are difficulties trying to find breast milk substitutes. In places with high levels of malnutrition and lack of resources, the risk of death by malnutrition can be much higher than the risk of getting infected. One possible solution would be for the child to be breast-fed by somebody else.

8.- HOW CAN THE RISK OF HIV INFECTION FROM A SEROPOSITIVE MOTHER TO HER INFANT DURING PREGNANCY BE REDUCED?

- a) By administering drugs and medicines.
- b) The target population being the one it is, the issue of pregnancy is extremely important. That is the reason why the training of health agents on this topic must be quite deep.

9.- WHAT IS THE ROLE OF PARENTS REGARDING AIDS PREVENTION WITH ADOLESCENTS?

- a) They have to furnish adolescents with information about the disease and the largest possible number of ways of avoiding the risk of infection.
- b) It is important to bear in mind that this programme is aimed at an adult target population and, in many cases, the participants (both health agents and future participants), will have children. That is the reason why it is advisable to approach the issue of prevention in adolescents in order to make the mothers aware of the need to make available the necessary resources to avoid the risk of infection.

10.- DUE TO THE ADMINISTRATION OF DRUGS WHICH REDUCE THE RISK OF INFECTION FROM MOTHER TO INFANT, IS THERE ANY RISK FOR THE LATTER?

- a) No.
- b) It is common to try to avoid the administration of drugs that could have a harmful effect on the foetus during pregnancy. That is the reason why the participants might feel worried during the sessions.

THE BIG QUESTION

1.- WHAT ARE T4 LYMPHOCYTES?

- a) They are the 'managers' of the immune system and they constitute the particles which are particularly attacked by HIV.
- b) It would be advisable to find out, through this question, whether the participants fully understand the concept of immune system.

2.- EXPLAIN THE DIFFERENT KINDS OF HIV.

- a) There are HIV1 and HIV2, which was discovered later.
- a) It is important for the agents to know about this division and to be able to explain the difference, since during informative sessions questions about the origins and cause of the disease tend to be frequent.

3.- WHAT YEAR WAS HIV DISCOVERED?

- a) It is important for the agents to know about this division and to be able to explain the difference, since during informative sessions questions about the origins and cause of the disease tend to be frequent.

4.- WHAT SHOULD HAVE MORE IMPORTANCE FOR A HEALTH AGENT: PREVENTION OR THE GROUP'S BELIEFS?

- a) Prevention, although s/he must be respectful to such beliefs and take into account that if s/he is opposed in some way to the group s/he is going to be working with, it will prove more difficult to make contact with them.
- b) The agents must bear in mind at all times that they have to pass on information as objectively as possible, but the processing of such information will be subjective. That is the reason why, taking into account the fact that our aim is prevention, we will have to look for such balance. It is more important to create an environment where dialogue is possible than to try to match both sides completely.

5.- WHAT IS THE WESTERN BLOT?

- a) It is an antibodies detection test. It is used as confirmation of the Elisa test.
- b) We consider it important that the health agent has some knowledge about the disease's diagnosis and treatment.

6.- COULD THE CUSTODY OF A CHILD BE DENIED IF THE PARENT IS SEROPOSITIVE OR HAS DEVELOPED THE DISEASE?

- a) The answer to this question may vary depending on the prevailing legislation in each country.

7.- WHY DO WE SPEAK OF RISK BEHAVIOURS INSTEAD OF RISK GROUPS?

- a) It is by concrete actions that HIV is transmitted, not by people. This way we avoid stigmatization -the attitude of supposedly non-infected people who do not want to have anything to do with it- thus allowing for the spread of educational messages showing everybody behaviours that prevent the transmission of HIV.
- b) This issue is very important, and an in-depth discussion would be advisable.

8.- WHAT IS THE IMMUNE SYSTEM?

- a) It is an organism's defense system against biological attacks.
- b) Very often this concept is not fully understood.

9.- HOW SHOULD THE DIET OF A SEROPOSITIVE PERSON BE?

- a) Balanced.
- b) It is important for the health agents to have some knowledge regarding the search of good life quality of HIV-infected people.

10.- WHAT ARE THE ADVANTAGES OF USING FEAR AS A PREVENTION ELEMENT INSTEAD OF DEVELOPING HABITS?

- a) None.
- b) We consider that using fear as a way of prevention is wrong and actually constitutes a barrier to prevention, since it does not make non-risk behaviours easier. Conversely, it facilitates the appearance of discriminative behaviours, the feeling of guilt and stigmatization.

PROGRAMME D'ÉDUCATION SANITAIRE CULTURELLEMENT ADAPTÉE

Auteur : *Eduardo Bada Jaime*

Conseil technique : *Marisa Ros Collado*

Illustrations : *M^a Paz Sintes López*

Avec la participation de :

- ✓ Unitat de Malalties Tropicals i Importades- D.A.P. Ciutat Vella (ICS)
- ✓ The European Project AIDS & Mobility
- ✓ ACSAR
- ✓ AIDES
- ✓ Service social des étrangers

Avec le soutien de :

- ✓ Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA de la Generalitat de Catalunya
- ✓ La Communauté européenne



Cet ouvrage est dédié à la mémoire du Dr José Luis Bada Ainsa, qui a cru en l'être humain en tant qu'entité indivisible et à la nécessité de trouver de nouvelles voies pour arriver à lui, et qui nous a appris à ne pas hésiter à tenter d'y parvenir.

1.- INTRODUCTION

Ce projet à vocation ludique est une initiative qui s'inscrit dans le cadre d'un programme de formation de femmes africaines à la fonction d'agents sanitaires. Le programme est mis en œuvre par l'Unitat de Malalties Tropicals-D.A.P. Ciutat Vella (ICS) y ACSAR (Barcelone), AIDS & Mobility (Amsterdam), le Service social des étrangers (Bruxelles) et AIDES (Paris). Il a été réalisé avec le soutien de la Communauté européenne et du Programa de Prevenció i Assistència de la SIDA del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya.

Le SIDAJOC constitue un des premiers outils de prévention du VIH/sida destiné aux femmes africaines. Il est né du besoin de disposer, dans la pratique, d'outils pédagogiques pour l'organisation de séances d'information et de formation. On a pu constater que dans une atmosphère de travail détendue et dynamique, les participants exprimaient leurs doutes et leurs croyances avec bien plus de facilité. Cet aspect est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'aborder un sujet tel que le VIH/sida, auquel est souvent associée une forte charge émotionnelle. Ce projet entend donner une approche dynamique et ludique à l'organisation de séances d'information sanitaire et à l'évaluation des connaissances des participants. Il est également destiné à fournir un outil qui puisse tenir compte des spécificités culturelles de chaque groupe ethnique et s'y adapter.

Ce jeu est un outil destiné à aider l'établissement de programmes de prévention du sida spécifiquement destinés aux femmes africaines par des associations œuvrant en faveur des migrants ou de la prévention du VIH/sida, ainsi qu'à renforcer les programmes sanitaires des pays en développement. Il entend également permettre la collecte de davantage d'informations sur la façon dont les divers groupes ethniques perçoivent le VIH/sida d'un point de vue culturel. La prise en compte des différences culturelles dans les programmes de prévention est fondamentale pour pouvoir comprendre le groupe avec lequel on travaille, pour que celui-ci s'implique et pour que le message passe.

SIDAJOC est un nom composé de deux éléments qui, à nos yeux, caractérisent bien le projet. Le premier, SIDA, en définit le champ d'application tandis que le second, JOC (qui signifie *jeu* en catalan), tout aussi important, lui donne sa dimension particulière. Il convient donc de garder constamment à l'esprit que le matériel que nous utilisons est un jeu et que si nous négligeons ce point, cet outil perdra une grande partie de sa valeur pédagogique.

2.- STRUCTURE DU JEU

Comme nous l'avons dit dans l'introduction, ce jeu doit permettre d'organiser des séances d'information sanitaire, d'évaluer les connaissances du groupe et de relever les idées et les perceptions des membres du groupe à l'égard du VIH/sida. À cette fin, des questions pertinentes ont été extraites de diverses publications relatives à la prévention du VIH/sida, à la psychologie de groupe et à la formation des agents sanitaires. Les réponses à ces questions seront concrètes, objectives et généralement ouvertes afin d'identifier les croyances, les sentiments, les perceptions, etc. Dans ce cas, c'est au groupe ou à l'animateur qu'il appartiendra de décider si une réponse est correcte ou non.

Le choix de la question, et par conséquent du thème qui sera abordé, se fait au hasard. Comme cette façon de travailler rend plus difficile le contrôle des thèmes abordés, ceux-ci ont été répartis en diverses catégories de façon à ce qu'une question puisse apparaître dans plusieurs sections. On a défini quatre sections (**Modes de transmission, Méthodes de prévention, Diagnostic et traitement, Vivre avec le VIH**) que l'on retrouve tout au long du tableau et auxquelles il faut répondre pour terminer le jeu.

Outre ces quatre sections, les volets thématiques suivants ont été définis :

- **Sexualité et sida** – Aborde la transmission du sida par voie sexuelle et les méthodes de prévention.
- **Maternité et sida** – Aborde le thème de la maternité non seulement dans la relation directe, mais également sous l'angle du rôle des mères dans la prévention du sida chez leurs enfants. Il s'agit d'un aspect important d'un programme destiné aux femmes.
- **Questionnaire** – Reprend les questions les plus difficiles.
- **Test** – Dans ce volet, les participants doivent passer un test qui comporte une activité de type *jeux de rôle*.
- **Parlons du sida** – L'objectif est d'aborder des thèmes liés à la maladie, à l'aspect psychologique (perceptions, sentiments, croyances, etc.) ou social (préjugés, discrimination, etc.) afin que les participants prennent davantage conscience de leurs propres opinions.

Le nombre de participants est variable, mais nous estimons que le chiffre idéal oscille entre 8 et 12 personnes réparties en équipes de deux ou trois joueurs. Ceci permet de créer une bonne dynamique de jeu et de susciter des discussions aussi bien au niveau des petits groupes que des grands groupes. Il ne faut jamais oublier que ce jeu vise avant tout à créer un climat de confiance et de détente et que c'est à l'animateur de veiller à la présence de cette ambiance.

3.- STRUCTURE DES PROGRAMMES

Le programme débute dès l'acquisition du jeu. À partir de ce moment, on peut organiser quatre phases de jeu, soit de manière successive, soit de manière séparée.

Phase 1 : information

Cette phase consiste à mettre en place le programme. Le jeu devrait commencer par l'organisation de séances d'information sanitaire pour les femmes africaines, soit en prenant contact avec des associations de la région, soit en contactant directement chacune de ces femmes. L'objectif de ces séances d'information est double : diffuser des informations sur le VIH/sida, mais aussi permettre d'identifier, parmi les participantes, les personnes susceptibles de jouer un rôle d'animateur en raison de leur aptitude à stimuler les groupes. À cet égard, la priorité sera accordée non pas à leurs connaissances sur la maladie, mais à leur capacité à animer les groupes. Pour ce faire, on aura recours au questionnaire de base.

Phase 2 : formation

Cette seconde phase est destinée à former les femmes sélectionnées lors de la première phase. On commencera par leur donner une **formation spécifique sur le VIH/sida**. Au terme de cette première étape de formation, les connaissances acquises seront évaluées à l'aide du questionnaire approfondi du **SIDAJOC**. À l'issue de l'évaluation, les lacunes détectées seront comblées avant le lancement de la seconde étape de formation. Il s'agira d'une **formation spécifique sur l'encadrement et l'animation de groupes**. L'accent sera mis sur la connaissance que l'animateur de groupe a de lui-même. Cette seconde étape servira également à former les participants à l'utilisation du SIDAJOC comme outil d'intervention dans leurs propres groupes afin de favoriser la meilleure adaptation possible du questionnaire de base aux besoins du groupe cible.

Phase 3 : intervention

Au cours de cette phase, la mise en œuvre du programme sera confiée aux agents sanitaires, qui se chargeront des interventions. À ce stade, les interventions se feront en dehors de l'association (visites à domicile, réunions, etc.) à l'aide du matériel élaboré au sein de l'association.

Phase 4 : collecte de données

Un autre objectif du **SIDAJOC** consiste à réunir des informations sur ce que les divers groupes ethniques ou culturels croient à propos du VIH/sida et sur la manière dont ils le perçoivent. Sur la base des interventions effectuées au cours des trois phases antérieures, des données seront établies sur les éventuelles différences culturelles à l'égard de la perception du VIH/sida. Le but est de constituer une base de données d'accès libre à partir des informations collectées.

4.- GUIDE D'ENCADREMENT

Comme nous l'avons indiqué dans l'introduction, le **SIDAJOC** est avant tout un jeu ; c'est donc dans cette optique qu'il convient de définir le type d'encadrement à organiser.

Tout d'abord, il ne faut jamais oublier que le rôle de la personne chargée du déroulement des séances est d'être un animateur. Cet outil pédagogique n'a de sens que si on parvient à organiser des séances dynamiques dont les participants retirent un bénéfice. Il ne s'agit en aucun cas de conférences. Par conséquent, la personne responsable de la séance devra non seulement diriger la réunion et encourager les membres du groupe à participer, mais également animer le débat en veillant à ce que le groupe se divertisse. En organisant un jeu collectif, on suscite des attentes chez les participants. Si nous ne sommes pas à la hauteur de ces attentes, les participants éprouveront un sentiment d'échec ou de perte de temps au terme de la séance, ce qui leur donnera une image négative de notre intervention et des informations reçues. C'est pourquoi il est primordial qu'au cours de la séance, l'animateur n'hésite pas, par exemple, à danser... et en avant la musique !

Pour que le groupe se divertisse, il est nécessaire d'atteindre un équilibre adéquat en termes de compétitivité. Il faut absolument éviter qu'une rivalité excessive ne s'installe entre les participants sans pour autant favoriser un climat où l'exactitude des réponses n'aurait plus d'importance. Pour que le jeu soit motivant, il est nécessaire de susciter une certaine concurrence, mais pas au point de susciter des tensions. Deux éléments indiquent si la séance se déroule bien : les participants rient et se posent des « colles » (ce qui prouve leur intérêt).

Un autre aspect important du **SIDAJOC** est la collecte d'informations. Pour cela, il convient de créer des situations dans lesquelles on plaisante sur les thèmes abordés dans les questions. Les réflexions humoristiques sont le miroir des croyances, des stéréotypes et des idées que véhicule chaque culture. Par conséquent, l'humour peut constituer un des moyens les plus directs d'obtenir des informations. Dans la plupart des cultures, les sujets tels que la sexualité s'expriment par le biais de plaisanteries, de boutades, de quolibets, etc. qui apporteront des informations très précieuses pour entamer le travail.

Enfin, n'oublions pas que tout ce matériel n'est qu'un outil. Nous ne pensons pas qu'on puisse utiliser aveuglément le **SIDAJOC**. Celui-ci doit être adapté aux caractéristiques de la personne qui effectue l'intervention ainsi qu'au groupe auquel elle va s'adresser. Ce sont les organisateurs du projet qui devront définir la meilleure stratégie à adopter pour chaque intervention et qui décideront s'il convient d'utiliser le jeu.

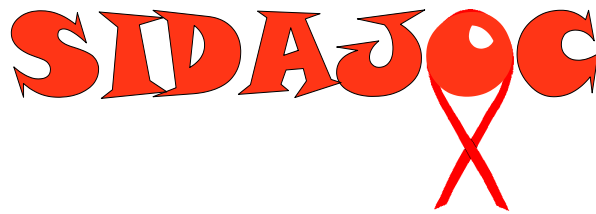
5.- MATÉRIEL

Le jeu comporte les éléments suivants :

- ✓ **Un grand tableau (90 x 60 cm) : Ce tableau sera utilisé lors des interventions usuelles.**
- ✓ **Un petit tableau (Din A3) :** Il s'agit d'un modèle réduit du tableau précédent. Son but est de faciliter les interventions réalisées en dehors de l'association.
- ✓ **Un manuel :** Vous l'avez sous les yeux. Rédigé en trois langues, il comporte, outre les règles du jeu et une série d'autres indications, une annexe reprenant les questions, où on trouvera :
 1. **la question ;**
 2. **la réponse objective ;**
 3. **le but de la question ou les aspects à prendre en compte pour l'évaluation de la réponse donnée.**
- ✓ **Un questionnaire de base :** Il sera utilisé au cours des séances d'information générales et servira de base à l'adaptation ultérieure des interventions effectuées par les agents sanitaires.
- ✓ **Un questionnaire approfondi :** Il sera utilisé pour les séances d'évaluation de notre formation. Il présente ce que nous considérons être les connaissances nécessaires des agents sanitaires.
- ✓ **Les règles du jeu et une roulette**
- ✓ **Des accessoires :** pions, « petits fromages »
- ✓ **Une feuille d'évaluation** destinée à recueillir les observations effectuées.

6.- BIBLIOGRAPHIE

- ✓ González, M. P., Vendrell, E., *El grupo de experiencia como instrumento de formación*, P.P.U., Barcelone, 1987
- ✓ Heng Munthe-Kaas, M., Tonseth, T. A., *Reproductive Health Education for Multicultural Youth*, M.S.O., Norvège, 1995
- ✓ Montaigner, L., Khouri, Saad, Brunet, J., Griscelli, C., *SIDA, els fets, l'esperança*, Scientific Communication International Ltd, Cayfosa, 1993
- ✓ Rodés, A., Valverde, C., Burguera, R., *Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció del VIH*, Departament de Sanitat i Seguretat Social, 1995
- ✓ V V.AA., *Frequently Asked Questions about HIV/AIDS*, OMS, 1998
- ✓ V V.AA., Grupo de trabajo ONUSIDA/OMS sobre la Vigilancia Mundial del VIH/SIDA y las ETS, *Informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA. Diciembre de 1997*, OMS, 1998
- ✓ Watzlawick, P., *El lenguaje del cambio*, Ed. Herder, Barcelone, 1994
- ✓ WHO/OMS, *Young people and sexually transmitted diseases*, OMS, 1998 – Fact Sheets



QUESTIONS

MODES DE TRANSMISSION

1.- QUELS SONT LES LIQUIDES CORPORELS PAR LESQUELS LE VIH SE TRANSMET ?

- Sécrétions vaginales, sperme, sang et lait maternel.
- Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (salive, larmes, sueur, etc.) et de discuter de la différence de concentration du virus dans les divers liquides corporels.

2.- INDIQUE LES PRINCIPAUX MODES DE TRANSMISSION DU VIH

- Relations sexuelles sans préservatif (masculin ou féminin), transfusions et injections de produits sanguins contaminés, utilisation de seringues ou de matériel infectés, transmission de la mère à l'enfant.
- Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (contact quotidien avec d'autres personnes, etc.)

3.- INDIQUE QUATRE COMPORTEMENTS QUI NE PRÉSENTENT AUCUN RISQUE DE TRANSMISSION DU VIH CONTRAIREMENT À L'OPINION RÉPANDUE

- Baisers, utilisation des toilettes publiques, piscines, utilisation des mêmes verres ou des mêmes couverts, utilisation des transports publics, enfants à l'école, etc.
- Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie. Il conviendra de repérer les confusions éventuelles (contact quotidien avec d'autres personnes, etc.)

4.- QUELS INSECTES PEUVENT TRANSMETTRE LE VIH ?

- Aucun.
- Il s'agit de mettre l'accent sur les modes de transmission de la maladie.
- Il convient de tenir compte du fait que la population africaine est très sensibilisée à cette question étant donné l'importance des maladies tropicales transmises par les piqûres d'insectes (paludisme, trypanosomiase, etc.).

5.- COMMENT SE TRANSMET LE VIH CHEZ LES TOXICOMANES ?

- Relations sexuelles sans préservatif (masculin ou féminin), transfusions et injections de produits sanguins contaminés, utilisation de seringues ou de matériel infectés, transmission de la mère à l'enfant.
- Il faut que les agents soient conscients du fait que les personnes qui se droguent par injection sont exposées aux mêmes risques de contamination que le reste de la population. Ce sont les comportements à risque et non l'appartenance à un groupe qui sont responsables de la transmission du VIH.

6.- QUEL EST LE RISQUE QU'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE TRANSMETTE LE VIRUS À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- Le risque est d'environ 20 % ; il peut être diminué dans certains cas par la prise de médicaments.
- L'agent sanitaire doit être au courant des détails concernant la relation entre la grossesse et le VIH.

7.- LE VIH EST-IL PRÉSENT DANS LA SALIVE ?

- Oui, mais en très faibles quantités. (Il ne se transmet pas.)
- Le moindre doute doit être dissipé à cet égard car il s'agit d'une question qui prête souvent à confusion.

10.- QUELLE PRATIQUE COMPORTE LE PLUS GRAND RISQUE DE CONTAMINATION : LA PÉNÉTRATION VAGINALE OU LA PÉNÉTRATION ANALE ?

- a) La pénétration anale réceptive sans préservatif.
- b) Il convient d'aborder les différences de risque en fonction des diverses pratiques sexuelles.
- c) Les différences de pratiques sexuelles entre les communautés doivent être prises en compte.

MÉTHODES DE PRÉVENTION**1.- CITE TROIS TYPES DE PRÉSERVATIFS**

- a) Standard, féminin, pour le sexe anal (extrafort), pour le sexe oral (non lubrifié, éventuellement parfumé), modèle fantaisie (de formes et de textures diverses, ils n'offrent pas la même sécurité).
- b) Il convient de souligner les différences entre les divers préservatifs, d'expliquer leur degré de protection différent et d'indiquer que, quel que soit le modèle utilisé, l'utilisation du préservatif est indispensable.

2.- OÙ PEUT-ON SE PROCURER DES PRÉSERVATIFS AUSSI BIEN MASCULINS QUE FÉMININS ?

- a) Pharmacies, supermarchés, certains centres de santé, bars, sex-shops, etc.
- b) Cette question devra être adaptée en fonction de l'endroit. L'agent devra également tenir compte de questions telles que la possibilité de se procurer gratuitement des préservatifs, la manière de les demander, etc.

3.- CITE TROIS PRATIQUES SEXUELLES À HAUT RISQUE ET LA MANIÈRE DE DIMINUER CES RISQUES

- a) La pénétration anale pour l'un comme pour l'autre partenaire, la pénétration vaginale pour l'un comme pour l'autre partenaire. L'utilisation d'un préservatif (masculin ou féminin) diminue les risques.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

4.- INDIQUE TROIS PRATIQUES SEXUELLES NE COMPORTANT AUCUN RISQUE DE CONTAMINATION

- a) Caresses, massages, baisers, masturbation mutuelle, pratique consistant à embrasser ou à lécher le corps.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

5.- COMMENT LES TOXICOMANES PEUVENT-ILS ÉVITER LE RISQUE D'INFECTION LORS DE L'INJECTION DE DROGUES ?

- a) En ne s'échangeant jamais les seringues. En utilisant des seringues stériles neuves ou désinfectées avec de l'eau de Javel et de l'eau distillée.
- b) Il est important que l'agent sanitaire soit conscient des difficultés que les toxicomanes peuvent rencontrer pour désinfecter leurs seringues (besoin urgent de la dose), lieux d'échange de seringues, etc.

6.- COMMENT UTILISER UN PRÉSERVATIF FÉMININ ?

- a) Appuyer sur l'anneau interne pour lui donner une forme allongée et l'introduire dans le vagin. Introduire l'index dans le préservatif, puis le pousser bien à l'intérieur du vagin et placer l'anneau interne dans le col de l'utérus.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent cette forme de prévention encore peu répandue.

7.- FAUT-IL AVOIR RECOURS EN PERMANENCE AU PRÉSERVATIF POUR ÉVITER TOUTE CONTAMINATION PAR LE VIH LORS DES RELATIONS SEXUELLES ?

- a) Oui, lorsque les relations sexuelles impliquent une pénétration anale ou vaginale et qu'un des deux partenaires est susceptible d'être contaminé.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. Premièrement, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives. Deuxièmement, il faut insister sur l'importance, pour chacun des deux partenaires du couple, de savoir si l'autre est susceptible de transmettre le virus et indiquer que le VIH ne se transmet que par le biais de personnes porteuses du virus.

8.- COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE SÉROPOSITIVE À L'ENFANT LORS DE L'ALLAITEMENT ?

- a) La mère doit éviter de donner le sein à son bébé et utiliser, dans la mesure du possible, des substituts du lait maternel.

- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

9.- QU'EST-CE QUE LA SEXUALITÉ SANS RISQUE ?

- a) C'est l'adoption ou la modification des pratiques sexuelles dans le but de réduire le risque d'infection par des maladies sexuellement transmissibles telles que le VIH/sida.
- b) Il est important de familiariser les participants avec ce terme et de les sensibiliser à des pratiques sexuelles plus sûres, non seulement par l'usage du préservatif, mais également par l'adoption de comportements à moindre risque.

10.- COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIRUS D'UNE MÈRE SÉROPOSITIVÉ À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Par l'administration de médicaments.
- b) Compte tenu de la population ciblée, la grossesse est un thème important qui doit être très bien maîtrisé par les agents sanitaires à l'issue de leur formation.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

1.- QUAND FAUT-IL EFFECTUER UN TEST DE DÉPISTAGE DE LA SÉROPOSITIVITÉ ?

- a) Après avoir eu des comportements à risque.
- b) Il est important de bien faire prendre conscience de la différence qui existe entre la nécessité d'effectuer le test de dépistage et la réalisation du test par pure formalité. Il convient d'indiquer clairement la relation de cause à effet entre la contamination et les comportements à risque. En l'absence de comportement à risque, il n'y a aucune raison d'effectuer le test. Il est primordial de tenir compte de cet aspect lors de la planification d'une grossesse ou pour pouvoir commencer un traitement aux tout premiers stades de l'infection.

2.- DANS QUELS CAS PEUT-ON OBLIGER UNE PERSONNE À EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) En principe, ce test ne peut être imposé. En Europe, on effectue toujours le test lors d'un don de sang ou d'organes.
- b) La réponse à cette question peut varier en fonction de la législation en vigueur dans le pays concerné.
- c) Pour chaque pays, il est important de connaître la législation relative à l'immigration et à l'obligation de disposer d'un certificat médical pour obtenir un permis de séjour, car il s'agit d'un problème auquel sont fréquemment confrontés les membres de la communauté ciblée.

3.- COMMENT S'APPELLENT LES DEUX TESTS DE DÉPISTAGE DE LA SÉROPOSITIVITÉ ?

- a) Elisa et Western Blot.
- b) Il est primordial que l'agent sanitaire ait des connaissances sur le diagnostic et le traitement de la maladie.

4.- QU'EST-CE QUE LA PÉRIODE DE LATENCE ?

- a) C'est la période qui s'écoule entre le contact ou l'exposition au virus et l'apparition des anticorps dans le sang. Cette période oscille entre 3 et 6 mois.
- b) Il s'agit d'un concept fondamental dont les agents sanitaires doivent être conscients.

5.- QU'EST-CE QUE LE DÉPISTAGE DES ANTICORPS ANTI-VIH ET À QUOI SERT-IL ?

- a) Il s'agit d'un test sanguin visant à déterminer la présence dans le sang d'anticorps fabriqués par l'organisme en réponse à la contamination par le VIH.

6.- POURQUOI EST-IL NÉCESSAIRE DE MODIFIER UN COMPORTEMENT À RISQUE QUEL QUE SOIT LE RÉSULTAT DU TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) Si le résultat du test est négatif, il faut modifier son comportement pour éviter une contamination ultérieure. Si le résultat du test est positif, il faut faire attention en raison des problèmes liés à la réinfection.

7.- EST-IL IMPORTANT DE FAIRE LE TEST ?

- a) Oui. Après avoir eu des comportements à risque.
- b) Il est important de bien faire prendre conscience de la différence qui existe entre la nécessité d'effectuer le test de dépistage et la réalisation du test par pure formalité. Il convient d'indiquer

clairement la relation de cause à effet entre la contamination et les comportements à risque. En l'absence de comportement à risque, il n'y a aucune raison d'effectuer le test.

8.- PEUT-ON DEMANDER D'EFFECTUER LE TEST DU SIDA SUR LE LIEU DE TRAVAIL ?

- a) Non. On ne peut exiger de test de dépistage lors d'une proposition d'embauche ou après l'engagement d'un travailleur. Si le test est effectué sans son accord, une plainte peut être déposée.

9.- QUE SIGNIFIE ELISA ?

- a) Il s'agit d'un test qui permet de détecter la présence d'anticorps anti-VIH.

10.- OÙ PEUT-ON EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE ?

- a) Dans les centres médicaux, les laboratoires, les hôpitaux, etc. Cette question doit être adaptée en fonction du pays, de la ville ou du système de soins de santé concerné.

VIVRE AVEC LE VIH

1.- COMMENT SOIGNERAI-TU UN ENFANT SÉROPOSITIF ?

- a) De la même manière qu'un autre.
- b) Le but est d'insister sur la nécessité de prendre les précautions nécessaires quel que soit le patient.

2.- EST-CE QU'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE PEUT AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES SANS RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) Oui.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. D'une part, il s'agit de faire prendre conscience du fait qu'une personne séropositive peut avoir des relations sexuelles sans risque grâce à l'utilisation de barrières. D'autre part, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives (*safe sex*).

3.- L'ALIMENTATION PEUT-ELLE INFLUENCER L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE ?

- a) Oui.
- b) Il est primordial que les agents sanitaires aient conscience du rôle de l'alimentation dans la diminution du risque d'évolution de la séropositivité vers la maladie.
- c) Il serait souhaitable de fournir des orientations sur l'alimentation et les plats typiques de la population ciblée.

4.- UNE FEMME SÉROPOSITIVE PEUT-ELLE AVOIR DES ENFANTS NON CONTAMINÉS ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naîtront toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs.

5.- LES OBJETS D'USAGE COURANT COMME LES BROSSES À DENTS PRÉSENTENT-ILS UN RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) En principe, non. Il existe un risque minime étant donné la présence possible de petites quantités de sang. Mais malgré cela, le risque est infime.

6.- QUEL EST LE RISQUE QU'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE TRANSMETTE LE VIRUS À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Le risque est d'environ 20 % ; il peut être diminué dans certains cas par la prise de médicaments.
- b) L'agent sanitaire doit être au courant des détails concernant la relation entre la grossesse et le VIH.

7.- QUEL RISQUE DE CONTAMINATION COMPORTE LA PRÉSENCE D'UN ENFANT SÉROPOSITIF À L'ÉCOLE ?

- a) Il n'y a absolument aucun risque de contamination.
- b) Il est impératif d'aborder la problématique de la présence d'enfants séropositifs à l'école (discrimination, etc.) et de traiter ce sujet de manière approfondie, car les réticences peuvent être plus importantes qu'on ne le pense.

8.- LA SÉROPOSITIVITÉ PEUT-ELLE AVOIR UNE INFLUENCE SUR LE TRAVAIL ?

- a) Non. On ne peut exiger de test de dépistage lors d'une proposition d'embauche ou après l'engagement d'un travailleur. Si le test est effectué sans son accord, une plainte peut être déposée.

9.- QUELLES SONT LES OBLIGATIONS LÉGALES D'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE EN RAISON DE SON ÉTAT DE SANTÉ PAR RAPPORT AU VIH/SIDA ?

- a) Aucune.

10.- QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE AU MOMENT D'ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE ?

- a) Confidentialité, disponibilité totale, exclusivité, marques de sympathie, etc.
- b) Le but de cette question est d'amener le groupe à réfléchir sur la problématique inhérente à ce genre de situation.

PARLONS DU SIDA**1.- COMMENT NÉGOCIER L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF DANS UNE RELATION STABLE ?**

- a) Dans le cadre d'un dialogue basé sur le jeu érotique et les avantages de l'utilisation du préservatif.
- b) Le but est de susciter l'expression de clichés ou de formes de négociation de l'utilisation du préservatif qui puissent être utilisés lors de réunions ultérieures.
- c) Il convient d'aborder les spécificités culturelles.

2.- QUELS ASPECTS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE AU MOMENT D'ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE ?

- a) Confidentialité, disponibilité totale, exclusivité, marques de sympathie, etc.
- b) Le but de cette question est d'amener le groupe à réfléchir sur la problématique inhérente à ce genre de situation.

3.- QUELS TABOUS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE LORS D'UNE DISCUSSION AU SEIN D'UN GROUPE MIXTE ?

- a) Des aspects tels que les problèmes liés à l'échange d'informations ou la difficulté de parler des tabous sexuels devraient apparaître dans les réponses. La réponse sera évaluée par le groupe et l'animateur.
- b) L'objectif est d'identifier les tabous qui sont évoqués au sein de groupes constitués d'hommes et de femmes et de les distinguer de ceux qui pourraient être évoqués entre personnes du même sexe. Cet aspect est important pour savoir si des méthodes telles que la négociation de l'utilisation du préservatif sont viables ou non.

4.- POURQUOI LES PRÉJUGÉS SUR LE SIDA DE LA PERSONNE AVEC LAQUELLE NOUS ALLONS TRAVAILLER LORS DES SÉANCES SONT-ILS IMPORTANTS ?

- a) Parce qu'ils influenceront sa manière de percevoir les choses et de comprendre nos explications étant donné que toute personne a tendance à déformer l'information reçue en fonction de l'information qu'elle possède.
- b) Nous voulons que les agents sanitaires soient conscients du fait que le matériel qu'ils exploiteront sont les idées et les sentiments des participants et que leur tâche consistera à les influencer et à les modifier.

5.- COMMENT RÉAGIRAS-TU SI, AU COURS D'UNE SÉANCE, UNE PERSONNE TE DISAIT QU'ELLE NE CROIT PAS À L'EXISTENCE DU SIDA ?

- a) Le groupe et l'animateur jugeront de l'acceptabilité de la réponse. Il est important de ne pas accepter n'importe quelle réponse ; il faut une bonne réponse.
- b) Le but est d'observer les réactions des agents sanitaires confrontés à ce genre de situation.

6.- EN TANT QU'AGENT SANITAIRE, DE QUELS ASPECTS FAUT-IL TENIR COMPTE LORSQU'ON ABORDE LES PRATIQUES SEXUELLES ?

- a) Ne pas émettre de jugements de valeur ni d'opinions d'ordre éthique ou moral, mais donner l'information de manière objective en évitant de mettre les participants mal à l'aise. Il convient de s'exprimer calmement et de manière scientifique tout en veillant à conserver un langage accessible.
- b) Il faut garder à l'esprit que l'agent sanitaire doit transmettre l'information. Ce qui importe, ce ne sont pas les opinions de l'agent, mais la transmission du message au groupe. C'est la raison pour laquelle l'agent sanitaire s'efforcera de créer une atmosphère agréable dans laquelle il pourra bien entendu exprimer ses opinions, mais sans pour autant les ériger en jugements de valeur.

7.- PAR QUOI DEVRAIT COMMENCER, SELON TOI, UNE SÉANCE D'INFORMATION ?

- a) Par la présentation de l'animateur, du programme et des participants. L'étape suivante devrait consister en un exercice d'« échauffement » et une analyse des connaissances préalables.

- b) Il convient d'indiquer aux agents qu'il est important d'observer les dynamiques qui se créent avant la première séance (constitution éventuelle de groupes, personnes qui se détachent du lot, etc.) tout en s'efforçant de donner aux membres du groupe la sensation d'être les bienvenus.

8.- QUELS TABOUS DOIVENT ÊTRE PRIS EN COMPTE LORS D'UNE DISCUSSION ENTRE FEMMES ?

- a) Le groupe et l'animateur jugeront de l'acceptabilité de la réponse. Il est important de ne pas accepter n'importe quelle réponse ; il faut une bonne réponse.
- b) L'objectif est d'identifier les tabous qui sont évoqués au sein de groupes constitués de femmes uniquement et de les distinguer de ceux qui pourraient être évoqués entre personnes de sexe différent. Cet aspect est important pour établir la marge de manœuvre des agents sanitaires.

9.- RESENS-TU UNE FORME DE REJET À L'ÉGARD D'UN QUELCONQUE COMPORTEMENT À RISQUE ?

- a) Comme il s'agit d'une question subjective, il n'y a pas de réponse correcte ; toutefois, l'animateur devrait inciter chaque membre du groupe à s'exprimer, et sur la base de ce qui aura été observé lors des séances antérieures, il établira avec le groupe si la réponse correspond aux sentiments exprimés de manière inconsciente.
- b) Il y a lieu de clarifier ce point, car il est essentiel que l'agent sanitaire soit conscient de ses propres préjugés éventuels, qu'il doit d'abord identifier pour pouvoir en tenir compte.

10.- QUEL EST LE NOMBRE IDÉAL DE PARTICIPANTS POUR TRAVAILLER LORS DES SÉANCES ?

- a) Cela dépend du sujet qui sera abordé, de l'espace et du temps dont on dispose ainsi que de la méthode utilisée.
- b) Cette question vise à faire prendre conscience aux agents qu'ils doivent également tenir compte des petits détails qui n'ont pas de rapport direct avec le VIH/sida lors de la préparation des séances.

SEXUALITÉ ET SIDA

1.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES COMPORTANT UN HAUT RISQUE DE CONTAMINATION

- a) La pénétration anale pour l'un comme pour l'autre partenaire, la pénétration vaginale pour l'un comme pour l'autre partenaire.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

2.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES COMPORTANT UN RISQUE DE CONTAMINATION PEU ÉLEVÉ MAIS POSSIBLE

- a) Sexe oral (fellation avec et sans ingestion du sperme, cunnilingus, anulingus, etc.)
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

3.- CITE DEUX PRATIQUES SEXUELLES NE COMPORTANT AUCUN RISQUE DE CONTAMINATION

- a) Caresse, massages, baisers, masturbation mutuelle, pratique consistant à embrasser ou à lécher le corps.
- b) Il faut faire prendre conscience aux participants que les risques de contamination varient en fonction des pratiques sexuelles et qu'il est possible de réduire ou d'éliminer ces risques.

4.- QUELLES MÉTHODES DE PRÉVENTION PEUVENT ÊTRE UTILISÉES LORS DE RELATIONS SEXUELLES AVEC PÉNÉTRATION ?

- a) Le préservatif masculin ou féminin
- b) Cette question a pour but d'inciter l'agent sanitaire à tenir compte du préservatif féminin, d'ordinaire négligé au profit exclusif du préservatif masculin.

5.- COMMENT EMPLOYER CORRECTEMENT UN PRÉSERVATIF MASCULIN ?

- a) Tenir le préservatif entre le pouce et l'index de la main droite tout en pinçant l'extrémité afin d'en chasser l'air, puis le dérouler complètement sur le pénis. Pour le retirer, maintenir le préservatif par la base après l'éjaculation et avant la fin de l'érection et l'enlever de façon à ce que ni le sperme ni le préservatif ne restent dans le vagin.
- b) Le but de cette question est de montrer qu'il est tout aussi important de retirer correctement le préservatif que de le placer. Pour que la réponse soit valable, les deux procédés doivent être mentionnés.

6.- COMMENT EMPLOYER CORRECTEMENT UN PRÉSERVATIF FÉMININ ?

- a) Appuyer sur l'anneau interne pour lui donner une forme allongée et l'introduire dans le vagin. Introduire l'index dans le préservatif, puis le pousser bien à l'intérieur du vagin et placer l'anneau interne dans le col de l'utérus.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent cette forme de prévention encore peu répandue.

7.- EST-CE QU'UNE PERSONNE SÉROPOSITIVE PEUT AVOIR DES RELATIONS SEXUELLES SANS RISQUE DE CONTAMINATION ?

- a) Oui.
- b) Deux aspects essentiels sont à mettre en exergue ici. D'une part, il s'agit de faire prendre conscience du fait qu'une personne séropositive peut avoir des relations sexuelles sans risque grâce à l'utilisation de barrières. D'autre part, il s'agit d'éliminer l'idée qui associe automatiquement relation sexuelle à pénétration en évoquant des alternatives (*safe sex*).

8.- DOIT-ON CONSEILLER L'UTILISATION DE PRÉSERVATIFS AUX COUPLES MARIÉS ?

- a) Oui, si l'un des conjoints a des comportements à risque, s'il est séropositif ou s'il a des relations avec plusieurs partenaires.

9.- COMMENT ABORDER LE THÈME DE LA PRÉVENTION CHEZ LES ADOLESCENTS ?

- a) Il faut les informer sur les maladies sexuellement transmissibles et le sida et leur procurer tous les moyens disponibles pour éviter tout risque de contamination. Il convient également de mettre l'accent sur les méthodes de prévention de la grossesse en établissant un parallèle avec la prévention du sida.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

10.- À TON AVIS, POURQUOI LES GENS, À LA SUITE DES CAMPAGNES DE PRÉVENTION ET MÊME S'ILS SONT SOUVENT BIEN INFORMÉS, CONTINUENT-ILS À AVOIR DES COMPORTEMENTS À RISQUE DANS LEURS RELATIONS SEXUELLES ?

- a) Le groupe jugera de l'acceptabilité de la réponse.
- b) Au cas où une solution à ce problème serait trouvée... n'hésitez pas à nous en faire part !

TEST

Cette section a pour but d'inciter les participants à entreprendre une action concrète. Dans la plupart des cas, il faudra recourir à des jeux de rôle ; l'animateur et le groupe jugeront si la réponse apportée est correcte.

1.- PLACE UN PRÉSERVATIF MASCULIN DE MANIÈRE CORRECTE À L'AIDE DE LA MAQUETTE

- a) Le participant devra tenir le préservatif de la main droite tout en pinçant l'extrémité pour en chasser l'air, puis le dérouler complètement sur le pénis.

2.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TU DOIS ANNONCER À UNE PERSONNE QU'ELLE EST SÉROPOSITIVE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on annonce son état. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

3.- TROIS PERSONNES CHOISIES PAR L'ANIMATEUR DE GROUPE TE POSERONT UNE QUESTION SUR LE SIDA**4.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TU SUGGÈRES À UNE PERSONNE QUI A DES COMPORTEMENTS À RISQUE D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE DES ANTICORPS**

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.

- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

5.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE UNE PERSONNE TE DIT QUE LE SIDA EST UN CHÂTIMENT DIVIN

- a) Bien qu'il n'existe pas une seule réponse correcte, la réponse devrait tenir compte des croyances, des idées et des connaissances préalables du groupe.
- b) Il est essentiel que les personnes chargées d'organiser les débats sur la prévention soient conscientes de l'importance des croyances des personnes à qui le programme de prévention s'adresse, car ces croyances auront une influence (favorable ou défavorable) non seulement sur l'élaboration de notre message, mais également sur le comportement des participants ; or, c'est ce comportement que nous voulons modifier.

6.- SIMULE UNE SITUATION DE NÉGOCIATION DE L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF AVEC TON OU TA PARTENAIRE QUI TE PROPOSE UNE RELATION

- a) L'objectif est d'entreprendre une négociation à partir d'une position de « domination ».
- b) Le fait d'être la personne qui propose ou non la relation implique une différence fondamentale dans la manière d'aborder la négociation.

7.- SIMULE UNE SITUATION DE NÉGOCIATION DE L'UTILISATION DU PRÉSERVATIF AVEC TON OU TA PARTENAIRE À QUI C'EST TOI QUI PROPOSES UNE RELATION

- a) L'objectif est d'entreprendre une négociation à partir d'une position de « soumission ».
- b) Le fait d'être la personne qui propose ou non la relation implique une différence fondamentale dans la manière d'aborder la négociation.

8.- SIMULE UNE SITUATION DANS LAQUELLE UNE PERSONNE TE FAIT PART DE SES COMPORTEMENTS À RISQUE ET OÙ TU LUI SUGGÈRES D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

9.- SIMULE UNE SITUATION DANS LAQUELLE TU CONSEILLES À UNE PERSONNE D'EFFECTUER LE TEST DE DÉPISTAGE PARCE QUE SON OU SA PARTENAIRE A DES COMPORTEMENTS À RISQUE

- a) Le participant devra jouer un « rôle ». Il ne suffit pas d'énoncer ce que l'on dirait dans une telle situation ; il faut une simulation aussi vraie que possible qui tienne également compte des réactions éventuelles de la personne à qui on fait la proposition. L'animateur devrait s'attacher à compliquer l'exercice en donnant une réponse à laquelle les participants ne s'attendent pas.
- b) Ce type de question doit permettre aux participants d'acquérir la capacité de faire face à une situation de groupe en surmontant des problèmes éventuels tels que la peur, la honte, etc.

10.- SIMULE LE DÉBUT D'UNE SÉANCE DE PRÉVENTION

- a) Il s'agit d'une situation à laquelle les participants seront confrontés tôt ou tard. Il convient d'analyser minutieusement la réponse donnée, car elle est cruciale pour le groupe.

MATERNITÉ ET SIDA

1.- UNE MÈRE SÉROPOSITIVE PEUT-ELLE AVOIR DES ENFANTS EN BONNE SANTÉ ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naîtront toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs au bout de 18 mois.

2.- COMMENT LA MÈRE TRANSMET-ELLE LE VIRUS À SON ENFANT ?

- a) Par le sang, au cours de la grossesse, ou ultérieurement par le lait maternel lors de l'allaitement.
- b) Les participants doivent prendre conscience de l'importance de la période d'allaitement.

3.- FAUT-IL CONVAINCRE UNE FEMME SÉROPOSITIVE D'ÉVITER TOUTE GROSSESSE ?

- a) Non, la décision lui appartient.

- b) Il importe que l'agent sanitaire n'oublie jamais que sa mission est de fournir l'information nécessaire pour que les personnes puissent prendre elles-mêmes leurs décisions. Il est également important de tenir compte du fait que l'enfant a de fortes chances de naître en bonne santé.

4.- SI UNE FEMME SÉROPOSITIVE MET AU MONDE UN ENFANT, CELUI-CI AURA-T-IL AUTOMATIQUEMENT DES ANTICORPS ?

- a) Oui. Les nouveau-nés naissent toujours avec les anticorps, mais s'ils ne sont pas contaminés, ils deviendront séronégatifs au bout de 18 mois.
- b) Il faut indiquer clairement que lorsqu'il devient séronégatif, l'enfant n'élimine pas le virus (puisque'il ne l'a jamais contracté), ce sont simplement les anticorps qui disparaissent du sang.

5.- QUAND PEUT-ON CONSEILLER À UNE FEMME SÉROPOSITIVE DE DONNER LE SEIN À SON ENFANT ?

- a) Lorsqu'il n'est pas possible de trouver un substitut au lait maternel.
- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

6.- SIMULE UNE CONVERSATION AU COURS DE LAQUELLE TON FILS OU TA FILLE TE DEMANDE DE L'ARGENT POUR ACHETER DES PRÉSERVATIFS

- a) Le but de cet exercice est de simuler une situation au cours de laquelle un adolescent aborde le thème de la prévention de manière directe, car cet aspect constitue bien souvent un problème pour les parents. Il convient également d'aborder les différences éventuelles en fonction du sexe de l'adolescent.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

7.- COMMENT ÉVITER LA TRANSMISSION DU VIRUS DE LA MÈRE SÉROPOSITIVE À L'ENFANT LORS DE L'ALLAITEMENT ?

- a) En utilisant des substituts comme le lait de biberon ou en demandant à une autre femme non séropositive d'allaiter l'enfant.
- b) Dans ce cas précis, il faut tenir compte de problèmes éventuels pour trouver des substituts du lait maternel. Dans les régions où le taux de malnutrition est très élevé et les ressources peu nombreuses, le risque de mortalité pour cause de malnutrition est parfois bien plus important que le risque de contamination. Une des solutions envisageables consiste à faire allaiter l'enfant par une autre femme.

8.- COMMENT RÉDUIRE LE RISQUE DE TRANSMISSION DU VIRUS D'UNE MÈRE SÉROPOSITIVE À SON ENFANT AU COURS DE LA GROSSESSE ?

- a) Par l'administration de médicaments.
- b) Compte tenu de la population ciblée, la grossesse est un thème important qui doit être très bien maîtrisé par les agents sanitaires à l'issue de leur formation.

9.- QUEL DOIT ÊTRE LE RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU SIDA VIS-À-VIS DES ADOLESCENTS ?

- a) Ils doivent leur fournir des informations sur la maladie ainsi qu'un maximum de moyens d'éviter le risque de contamination.
- b) Il ne faut pas oublier que ce programme s'adresse à des adultes et que la plupart des participants (aussi bien les agents sanitaires que les futurs participants) auront probablement déjà des enfants. C'est pourquoi il est essentiel d'aborder le thème de la prévention chez les adolescents afin de faire prendre conscience aux participants de la nécessité de leur procurer les moyens nécessaires pour éviter tout risque de contamination.

10.- LA PRISE DE MÉDICAMENTS QUI RÉDUISENT LE RISQUE DE CONTAMINATION DE L'ENFANT PAR LA MÈRE COMPORTE-T-ELLE UN RISQUE POUR LE FŒTUS ?

- a) Non.
- b) Il est fréquent qu'en période de grossesse, on évite la prise de médicaments susceptibles d'affecter le fœtus. C'est la raison pour laquelle cette crainte peut se manifester au cours des séances organisées.

LE GRAND QUESTIONNAIRE**1.- QU'EST-CE QUE LES LYMPHOCYTES T-4 ?**

- a) Ce sont les « défenseurs » du système immunitaire. Ce sont eux que le VIH attaque principalement.
- b) Cette question doit permettre d'établir si les participants comprennent bien ce que représente le système immunitaire.

2.- QUELS SONT LES DIVERS TYPES DE VIRUS VIH ?

- a) Le VIH1 et le VIH2, ce dernier ayant été découvert ultérieurement.
- b) Il est important que les agents sanitaires connaissent ces deux virus et puissent expliquer la différence qui existe entre eux, car lors des séances d'information, les questions liées à l'origine de la maladie, à ses causes, etc. sont fréquentes.

3.- EN QUELLE ANNÉE LE VIH A-T-IL ÉTÉ DÉCOUVERT ?

- a) 1984. Il est important que les agents disposent de cette information, car lors des séances d'information, les questions liées à l'origine de la maladie, à ses causes, etc. sont fréquentes.

4.- QU'EST-CE QUI DOIT ÊTRE LE PLUS IMPORTANT POUR UN AGENT SANITAIRE, LA PRÉVENTION OU LES CROYANCES DU GROUPE ?

- a) La prévention, bien qu'il faille se montrer respectueux à l'égard de ces croyances et tenir compte du fait que plus la confrontation avec les membres du groupe auquel s'adressent les séances d'information sera grande, plus il sera difficile d'établir un dialogue avec eux.
- b) Les agents ne doivent jamais oublier que leur mission consiste à diffuser l'information de la manière la plus objective possible, mais que le traitement de cette information sera subjectif. Dès lors, conformément à notre objectif de prévention, il sera nécessaire de trouver un juste équilibre, l'essentiel n'étant pas d'atteindre une symbiose totale entre ces deux aspects, mais de créer un climat propice au dialogue.

5.- QU'EST-CE QUE LE WESTERN BLOT ?

- a) Un test de dépistage des anticorps qui sert à confirmer le test Elisa.
- b) Il est primordial que l'agent sanitaire ait des connaissances sur le diagnostic et le traitement de la maladie.

6.- LE FAIT D'ÊTRE SÉROPOSITIF OU D'AVOIR DÉVELOPPÉ LA MALADIE PEUT-IL PRIVER UNE PERSONNE DE LA GARDE DE SON ENFANT ?

- a) La réponse dépend de la législation en vigueur dans le pays concerné.

7.- POURQUOI PARLE-T-ON DE COMPORTEMENTS À RISQUE AU LIEU DE GROUPES À RISQUE ?

- a) Ce sont les actions concrètes qui sont responsables de la transmission du VIH et non les personnes. De la sorte, on évite la stigmatisation ainsi que l'indifférence des personnes soi-disant non concernées. De plus, cela permet de transmettre un message éducatif de manière à ce que tous puissent adopter des comportements qui permettent d'éviter la transmission du VIH.
- b) Cet aspect est essentiel et doit faire l'objet de discussions approfondies.

8.- QU'EST-CE QUE LE SYSTÈME IMMUNITAIRE ?

- a) C'est le système de défense de l'organisme face aux agressions.
- b) Ce concept est souvent mal compris.

9.- QUEL DEVRAIT ÊTRE LE RÉGIME ALIMENTAIRE D'UN SÉROPOSITIF ?

- a) Il devrait être équilibré.
- b) Les agents doivent avoir certaines connaissances sur la manière d'organiser une bonne qualité de vie pour les personnes contaminées par le VIH.

10.- QUELS AVANTAGES COMPORTE LE RECOURS À LA PEUR COMME MOYEN DE PRÉVENTION PAR RAPPORT À L'ÉDUCATION DES COMPORTEMENTS ?

- a) Aucun.
- b) Nous pensons que l'utilisation de la peur comme moyen de prévention est erronée et qu'elle nuit à la prévention, car elle ne favorise pas l'adoption de comportements sans risque. Au contraire, elle engendre des comportements discriminatoires, des sentiments de culpabilité et des réactions de stigmatisation.