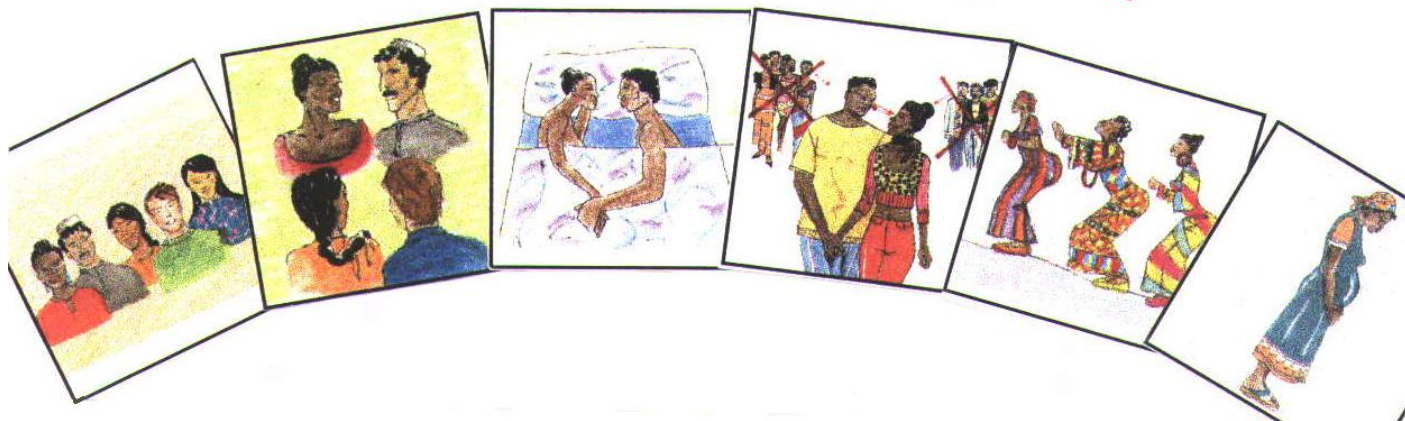


SIDAJOC



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.

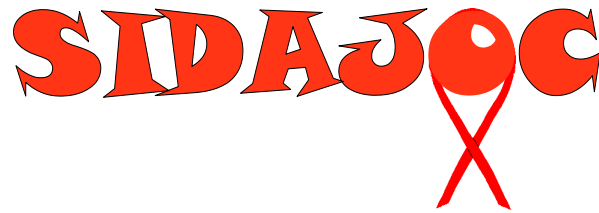
5.- MATERIAL

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.- BIBLIOGRAFIA

- ✓ 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 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.

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 sustitutivos 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 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.

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 ese 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.