

## CAPÍTULO 6

### **Promoción de la salud en población inmigrante: participación comunitaria y educación entre iguales**

**Lucia Mazarrasa Alvear, Maribel Blázquez Rodríguez, Marisa Martínez Blanco, Susana Castillo Rodríguez, Alicia LLacer Gil de Ramales**

La información existente en España acerca de la vulnerabilidad de los diferentes colectivos de inmigrantes frente a la infección por VIH y otras enfermedades de transmisión sexual es escasa (1,2). Sin embargo se conoce ampliamente la existencia de barreras que dificultan la información sobre la prevención de enfermedades así como el acceso y la utilización de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante (3). Entre ellas destacan:

- Los factores económicos y sociales, tales como la situación administrativa, laboral, de vivienda, etc. que generan un perfil de vulnerabilidad común a numerosos grupos de la población inmigrante.
- Las particularidades culturales que implican diferencia en cuanto a comportamientos y actitudes frente a las diferentes enfermedades incluida la infección por VIH.
- La escasa información en relación con el VIH, referido tanto a los medios de prevención como de acceso a los servicios sanitarios para cuidados y tratamiento.
- Las relaciones de género y la falta de poder de negociación para evitar relaciones sexuales de riesgo que en muchas ocasiones tiene las mujeres inmigrantes por motivos culturales, religiosos o económicos.

La utilización de metodologías de trabajo en promoción de salud, a partir de estrategias de participación comunitaria y de educación para la salud, puede contribuir a la eliminación de estas barreras, facilitando la difusión de mensajes culturalmente adaptados a las necesidades de los distintos colectivos de inmigrantes, y promoviendo comportamientos saludables que disminuyan esta vulnerabilidad. Además estas estrategias permiten que las personas analicen críticamente los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud y desarrollen su capacidad organizativa para conseguir cambios no sólo en sus comunidades sino en las políticas que repercuten en la salud y bienestar (4,5).

Presentamos dos experiencias de promoción de la salud desarrolladas en la Escuela Nacional de Sanidad del Instituto de Salud Carlos: una centrada en la participación comunitaria y otra en la educación entre iguales.

### 1. Estrategia basada en la participación comunitaria

La participación comunitaria tiene como finalidad involucrar a la población destinataria de la intervención en salud. El proyecto “*Red entre las comunidades africanas y los agentes de salud para la prevención del VIH-SIDA y otras enfermedades transmisibles; una atención integral en Europa*” (6), se ha basado en la participación conjunta de la población subsahariana inmigrada a Europa y de las y los profesionales sanitarios en la prevención del VIH/sida y otras enfermedades transmisibles. La participación de ambos agentes ha sido tanto en la definición de problemas y necesidades, como en la toma de decisiones y en el desarrollo de las actividades dirigidas a la promoción y prevención de la salud.

El modelo de participación se definió como “trabajo en red” (7), que parte de la decisión de trabajar en conjunto dos o más organizaciones buscando el efecto sinérgico en la acción preventiva a implementar.

Esta Red europea estaba constituida por siete asociaciones e instituciones de diferente índole como se muestra en la *Tabla 1*. Desde esta heterogeneidad de organizaciones se ha buscado la complementariedad para alcanzar el objetivo general del proyecto: *desarrollar y evaluar métodos prácticos integrados en la comunidad para la prevención del VIH y otras infecciones transmisibles, entre los colectivos de África subsahariana que residen en Europa*.

Tabla 1. Organizaciones e instituciones miembros del Proyecto.

Asociaciones Africanas comunitarias	Holanda	AFAPAC: African Foundation for AIDS Prevention and Counselling (Fundación africana para la prevención y el asesoramiento sobre SIDA)
	Suecia	AHT: African Health Team (Equipo africano de Salud)
Asociaciones Mixtas	Francia	GRDR: Groupe de Recherche et de Réalisation pour le Développement Rural (Grupo de investigación y acción para el desarrollo rural)

Instituciones públicas	España	Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.
	Bélgica	SIREAS (Departamento Social que trabaja con organizaciones comunitarias de inmigrantes para la salud)
Consultorías de Salud	Reino Unido	Focus Health (Institución social que desarrolla acciones de salud dentro de las comunidades africanas)
Asociaciones de salud	Portugal	AJPAS: Associação de Jovens Promotores da Amadora Saudável (Asociación de jóvenes promotores de Salud de Amadora, Lisboa)

Este objetivo general fue definido de una forma global con el propósito de concretarlo a partir de la participación de las y los profesionales sanitarios y las comunidades subsaharianas. De modo que la metodología parte de la *Investigación Acción Participativa*, que combina la investigación socio sanitaria, la educación para la salud y la intervención, integrando dentro del equipo investigador a la comunidad participante. Esta metodología se ha articulado mediante el funcionamiento en red en tres niveles:

- Un nivel internacional, dónde se constituyó:
  - Un Comité de Pilotaje, que dirigía la planificación y puesta en marcha del proyecto, formado por los y las coordinadores de los siete países europeos.
  - Una Secretaría de Coordinación.
  - Talleres de trabajo: con el fin de identificar los intereses comunes, necesidades, propuestas y recomendaciones sobre la prevención del VIH/sida/ITSs tanto de las y los profesionales sanitarios como de las comunidades subsaharianas. Los resultados de estos grupos de trabajo se trasladaban al Comité de Pilotaje dónde se articulaban en líneas de trabajo concretas.
- Un nivel nacional, formado por las organizaciones subsaharianas y los servicios sanitarios en relación con la prevención de estas enfermedades en cada país. De modo que se celebraron también talleres de trabajo, cuyas conclusiones y recomendaciones eran devueltas al nivel internacional y local.
  - Un nivel local, formado igualmente por ambos agentes, que en nuestro caso fue la Comunidad de Madrid, por ser el entorno más cercano a la Escuela Nacional de Sanidad.

Las actividades desarrolladas fueron la consecuencia de la interacción entre estos niveles de trabajo en red. La pieza fundamental se formó a partir de la realización de diez talleres internacionales con la participación de las asociaciones subsaharianas y profesionales sanitarios. Las temáticas de estos talleres se iba decidiendo según las necesidades que surgían y se describen en la *Tabla 2*.

Tabla 2. Talleres realizados en el Proyecto.

TALLERES: FECHA Y LUGAR.	TEMÁTICA.
1. Londres, septiembre 1999	¿Qué tipo de acciones de prevención es más pertinentes y para qué estrategias?
2. Bruselas, diciembre 1999	¿Qué dificultades encuentran las asociaciones y los agentes sanitarios en el ámbito de la prevención?
3. Lisboa, abril 2000	¿Cuáles son las necesidades identificadas para la prevención?
4. Ámsterdam, junio 2000	¿Cuáles son las herramientas y las metodologías más pertinentes para la prevención?
5. Estocolmo, septiembre 2000	El acceso a la información y a la atención sanitaria.
6. Madrid, enero 2000	¿Qué mejoras son necesarias?
7. París, mayo 2001	La formación y la educación sanitaria.
8. Madrid, febrero 2002	Las dificultades y la acción: ¿qué vínculos se han de establecer entre aquí y allí?. Las acciones cruzadas entre Europa y África.
9. Ámsterdam, junio 2002	La evaluación y el seguimiento de un programa de prevención: ¿Qué métodos e indicadores se han de utilizar?
	¿Cuáles son las necesidades y expectativas en la formación de las y los profesionales sanitarios para mejorar su atención a la población subsahariana?
	¿Cuáles son las necesidades y expectativas en la formación de las asociaciones y comunidades de bases subsaharianas en Europa?

A partir de estos talleres se desarrollaron las líneas de trabajo que se describen en la *Tabla 3* y que se agrupan en:

- A) Actividades de Educación para la salud que incluyen la elaboración de materiales informativos y educativos.
- B) Formación de los y las profesionales sanitarios.
- C) Desarrollo de sistemas de comunicación.
- D) Evaluación del proceso.

Tabla 3. Actividades desarrollados en el Proyecto.

<b>1. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>		
<b>Actividad</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Desarrollo</b>
<b>Talleres</b>	<p>Analizar los problemas</p> <p>Promover el intercambio de experiencias</p> <p>Proponer estrategias y acciones</p>	<p>Talleres internacionales.</p> <p>Talleres Nacionales</p> <p>Reuniones locales.</p>
<b>Boletín "Lettras"</b>	Difundir información sobre las acciones de la red y abrir foros sobre VIH/sida.	Edición de cinco números del boletín "Lettras" en diferentes idiomas.
<b>Acciones Cruzadas</b>	<p>Promover el desarrollo de acciones cooperativas entre las comunidades para la prevención del VIH/sida entre África y Europa.</p> <p>Analizar las necesidades de las propias comunidades subsaharianas para actuar con sus sociedades de origen.</p>	<p>Taller internacional de Madrid, 2001: análisis de iniciativas de ONGs africanas y europeas.</p> <p>Elaboración del Manual "Les actions croissés".</p>
<b>Mitos y tabúes</b>	Identificar y conocer los mitos, creencias y tabúes que rodean a la sexualidad, la reproducción, la percepción de del VIH/sida y que intervienen en el mantenimiento de comportamientos de riesgo en las comunidades subsaharianas.	<p>Grupos de trabajo: con las comunidades de Portugal, Gran Bretaña y Holanda.</p> <p>Elaboración de Manual "Crenças, tabus e mitos na prevenção do Vih/ Sida nas comunidades africanas".</p> <p>Vídeo educativo sobre: uso del preservativo, la mutilación genital femenina, la poligamia y a las creencias sobre el VIH / Sida.</p>
<b>Videos carta</b>	Promover actividades educativas con sus comunidades de origen. Grabación en vídeo de una síntesis de los debates en las comunidades subsaharianas sobre aspectos relacionados con la prevención del VIH/sida. Estos videos son enviados a la comunidad de origen como si se tratara de una carta; a raíz de su visualización se produce un contradebate, que vuelve a ser grabado en vídeo y es enviado como respuesta. a la comunidad asentada en Europa (Francia y Bélgica)	<p>Vídeo-carta entre las comunidades de Malí inmigradas a Francia.</p> <p>Vídeo-carta entre las comunidades africanas de habla francófona de Bélgica y Francia.</p>
<b>Formación de las asociaciones subsaharianas</b>	<p>Promover el contacto, apoyo y colaboración entre las asociaciones subsaharianas.</p> <p>Potenciar su involucración en la prevención del VIH/sida.</p> <p>Capacitar en la gestión y desarrollo de programas preventivos.</p>	<p>Realización de 3 cursos de formación.</p> <p>Elaboración de Manual: "Training manual for community based organisations". Con los contenidos de la formación: gestión de proyectos de prevención, trabajo en red, financiación y lobbying.</p>
<b>Buenas prácticas</b>	Recoger todas las experiencias en relación con la prevención del VIH/ SIDA con comunidades subsaharianas. Tanto experiencias dentro del Proyecto, como de los miembros del Proyecto y de otras organizaciones.	Elaboración de Guía de buenas prácticas para comunidades subsaharianas viviendo en Europa: "The development & implementation of programmes, theory, methodology & practice".
<b>2. FORMACIÓN DE LAS Y LOS PROFESIONALES SANITARIOS<sup>1</sup></b>		

<b>Formación</b>	Sensibilizar a las y los profesionales sanitarios para que tomen en cuenta la situación de la población subsahariana.  Promover medidas para mejorar la prevención, los cuidados y el apoyo social a esta población.	Proceso de detección de necesidades formativas: cuestionario contestado en todos los países.  Taller de Madrid de 2002.  Propuestas de la población subsahariana.  Realización de tres cursos formativos.
<b>Manual</b>	Orientación para el diseño y realización de formaciones para profesionales sociosanitarios.  Guía para la prevención del VIH/sida en estas comunidades.	Contenidos: situación epidemiológica del VIH, situación social de la población subsahariana en Europa, la especificidad cultural de cara a mejorar la comunicación entre esta población y los profesionales, y el trabajo en red como una estrategia para desarrollar intervenciones preventivas.
<b>3. DESARROLLO DE SISTEMAS DE COMUNICACIÓN</b>		
<b>Base de datos</b>	Recoger información de todas aquellas organizaciones relacionadas con la prevención del VIH/sida y con la población inmigrante subsahariana.	Ubicada en la página web del Instituto de Salud Carlos III  <a href="http://www.isciii.es/publico/drvisapi.dll?Mlval=cw_usr_view_Folder&amp;ID=2854">http://www.isciii.es/publico/drvisapi.dll?Mlval=cw_usr_view_Folder&amp;ID=2854</a> .
<b>Página web</b>	Intercambiar información del proyecto.	Actualmente no disponible.
<b>4. EVALUACIÓN DEL PROCESO</b>		
<b>Evaluación internacional</b>	Evaluar la adecuación de las actividades desarrolladas al objetivo del proyecto.  Evaluar la participación de las y los profesionales sanitarios y de las comunidades subsaharianas.	Evaluación externa por un equipo internacional a todos los miembros de la red.
<b>Evaluación nacional</b>	Evaluar una actividad desarrollada por cada uno de los países miembros del proyecto.  Mostrar la influencia de la formación en las relaciones entre las y los profesionales sanitarios y la comunidad subsahariana.	Evaluación del proceso de formación de las y los profesionales sanitarios.

### Resultados

La combinación de estas estrategias, basadas en la participación conjunta entre la comunidad africana y las y los profesionales sanitarios, implementadas en esta red ha desembocado en un aumento de la información, la educación sanitaria y el empoderamiento, eficaces para reducir la vulnerabilidad frente al VIH/sida y otras enfermedades transmisibles, porque se logró (8):

- La identificación y visibilización de las asociaciones inmigrantes subsaharianas. El número de asociaciones que han participado de una forma continua en el proyecto fue incrementándose progresivamente, lo que supuso una mayor representatividad de esta comunidad y mayor información sobre ella.

- El refuerzo del tejido social y asociativo de esta comunidad, ya que a partir de estas reuniones entre las asociaciones africanas, esta comunidad se ha conocido mejor y se han incrementado las relaciones entre ellas y sus miembros.
- La profundización en las percepciones sobre la salud, el VIH/sida, las actitudes y los comportamientos en relación con la prevención, las pautas socioculturales que influyen en las relaciones sociales y sexuales, así como en las barreras de acceso y utilización de los servicios de salud por parte de estos colectivos.
- La realización de actividades de educación para la salud culturalmente adaptadas en relación con la prevención del VIH/sida, incluido el diseño de material educativo.
- Un acercamiento entre las y los profesionales sanitarios y la población subsahariana que para algunas personas ha supuesto un aumento de la confianza en los servicios sanitarios, por lo que se contribuyó a la disminución de algunas barreras de acceso como el miedo y la desconfianza hacia los mismos.
- Proponer nuevas metodologías de elaboración y diseño de procesos de promoción de la salud que integren a las y los profesionales sanitarios y a las asociaciones inmigradas en todas las fases de estos procesos. De modo que se considere a ambos agentes, no sólo como parte de los problemas en la atención sanitaria, sino también como agentes de cambio.
- Hacer efectiva la participación comunitaria mediante la involucración de las asociaciones subsaharianas e incrementar su interés por el tema del VIH/sida. En la primera fase encontramos que sólo una asociación subsahariana en España había incluido este tema en su agenda asociativa, mientras que al final del proyecto encontramos a siete asociaciones que habían incorporado la prevención del VIH/sida como un aspecto más de sus intereses en el trabajo asociativo.
- Encontrar intereses comunes entre diferentes situaciones de asentamiento de la inmigración africana, diferentes comunidades subsaharianas, diferentes perfiles de profesionales sanitarios y de servicios sanitarios, diferentes países receptores, con diferentes legislaciones en Europa y contextos socio-políticos y económicos que dibujan diferentes prioridades en la demanda sanitaria. Y por último, las diferencias entre las percepciones y la afectación de la infección del VIH/sida, que supone que en algunos

países las acciones prioritarias fueran con relación a la prevención primaria y en otros países de la red fuesen prioritarias las acciones de prevención secundaria, debido a que hay más población subsahariana afectada por el VIH/sida.

Es importante puntualizar que el riesgo que conlleva este tipo de proyectos es que facilitan la asociación entre VIH/sida y población subsahariana. Dándose a entender que la necesidad de la prevención en este grupo es debida a que son transmisores de la infección debido a su lugar de origen -el continente africano es el que tiene mayor número de casos de sida- cuando la importancia de la prevención está relacionada con sus condiciones de vida en las sociedades europeas y su falta de accesibilidad a los servicios sanitarios que les hace más vulnerables (9).

Por ello es necesario mantener desde las instituciones públicas un apoyo técnico para promocionar proyectos de participación comunitaria en conjunto con las ONGs, entidades privadas, y otras organizaciones relacionadas con la prevención para abordar la problemática social que presentan estas personas y colectivos y que influye en su nivel de salud.

La formación de las y los profesionales sanitarios debe ser incluida en los programas de formación continuada en los servicios sanitarios que atienden a población inmigrante en general, de modo que sean capaces de responder a los nuevos cambios de la población usuaria de los servicios sanitarios.

Al trabajar con las asociaciones subsaharianas se incorpora a todos los miembros de la comunidad africana: a aquellos que tienen una gran influencia en las decisiones del grupo como jefes tradicionales, religiosos,... y en especial a aquellas personas que tienen menos oportunidades como son las mujeres por su posición de género. De esta forma, se incrementa la cobertura de la acción preventiva pues no sólo se trabaja con aquellas personas que acuden a los servicios de salud sino también con aquellas otras que no llegan pero que están en relación con otros miembros de su comunidad (10).

A modo de conclusión consideramos que la participación comunitaria permite superar el espacio de lo individual, se orienta hacia las comunidades, que son agentes y sujetos de cambio en la salud, y además facilita el ejercicio del derecho a la protección de la salud.



## **2. Estrategia basada en la educación entre iguales**

La educación entre iguales se basa en un modelo horizontal de comunicación, diferente al clásico modelo jerarquizado o vertical para la transmisión de información, enfatizando la necesidad de implicar a las comunidades en el proceso educativo. Por ello, las y los educadores son miembros de las comunidades en los que desarrollan sus actividades, en este caso en el campo de la prevención de la infección por el VIH (11).

Desde la Escuela Nacional de Sanidad se realizó una estrategia de intervención “Prevención del VIH en la población inmigrante: una estrategia de promoción de salud basada en la educación entre iguales” desarrollada con tres colectivos de inmigrantes residentes en la Comunidad de Madrid: dominicano, marroquí y africano de países subsaharianos.

Las y los educadores fueron seleccionados, previa convocatoria enviada a distintas entidades y ONGs que trabajaban con población inmigrante, mediante entrevista personal realizada por los miembros del equipo investigador de acuerdo a los siguientes criterios:

- pertenecer a las comunidades diana,
- hablar y escribir castellano y el idioma de su colectivo,
- tener capacidad comunicativa y sensibilización frente al problema de la infección por VIH,
- ser buenos conocedores de sus respectivas comunidades.

Las personas seleccionadas participaron en un proceso de formación en dos fases de 40 horas cada una, incluyéndose en el programa materias relacionadas con la infección por VIH: la prevención de la infección, las enfermedades de transmisión sexual, la sexualidad humana y las desigualdades de género en torno a la sexualidad y las prácticas sexuales, habilidades de comunicación para transmitir mensajes preventivos, métodos y recursos educativos y diseño y planificación de actividades educativas comunitarias.

### Resultados

Lo resultados que se presentan se desprenden de las intervenciones que los y las educadoras realizaron con grupos concretos de personas dentro de sus respectivos colectivos. Esta consideración es importante ya que la generalización de estos resultados a otros subgrupos de

estos mismos colectivos pero con diferentes características en cuanto a la edad, al nivel de estudios, el tiempo de residencia o el grado de integración en España no sería en cualquier caso aceptable, así como tampoco lo sería aplicarlos a otros colectivos de inmigrantes.

Los y las educadoras desarrollaron sus actividades educativas en el seno del proyecto durante un periodo de 9 meses, en el que realizaron intervenciones definidas previamente como:

- Individuales: aquellas que se realizaban mediante charla o entrevista persona a persona;
- Grupales: aquellas en las que los y las educadoras trabajaban con grupos de personas de sus respectivos colectivos en sesiones informativas y de discusión.

Los criterios que definían las intervenciones fueron, previamente, consensuados con el equipo investigador coordinador del proyecto, y en todas se incluía información sobre el agente causal de la infección por VIH, los mecanismos de transmisión y las formas de prevención así como la correcta utilización del preservativo y los recursos sanitarios existentes en la Comunidad de Madrid para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección.

Además de estos aspectos, en muchas de las intervenciones tanto individuales como grupales se trataron cuestiones en relación con la valoración del problema (importancia y visión del mismo por parte de las personas con las que se intervenía), percepción de riesgo, creencias erróneas acerca de la infección, los mecanismos de transmisión o la forma de prevenirla, y las barreras individuales o grupales para llevar a cabo las prácticas preventivas o las actitudes frente a las personas seropositivas o enfermas de sida.

Los y las once educadores trabajaron a lo largo del proyecto con un total de 795 personas: 430 hombres y 365 mujeres. Con 197 de estas personas las intervenciones se realizaron a nivel individual y en más de la mitad de los casos las intervenciones se repitieron en más de una ocasión. El resto fueron personas que acudieron a talleres o charlas impartidos por los o las educadoras. El grado de relación se estableció en todo momento en entornos de proximidad tanto a escala individual (familiares, amigos compañeros de trabajo o de asociaciones) como en los grupos (asociaciones, casas de amigos, locutorios, peluquerías, centros de servicios sociales, etc...)

La estrategia de educación entre iguales utilizada, resultó muy útil para la detección de lagunas de conocimiento en relación con la infección por VIH entre las personas de los distintos colectivos con los que se realizaron las intervenciones.

Aunque los grupos de inmigrantes con los que se trabajó tenían en general una información adecuada de los principales aspectos de la infección por VIH/sida, la utilización de una metodología educativa más próxima permitió detectar lagunas importantes de conocimiento en aspectos relevantes de la infección por VIH. En la *tabla 4* se presentan las cuestiones más frecuentes que surgieron en las intervenciones realizadas.

TABLA 4: Cuestiones más frecuentes surgidas en las intervenciones de las y los educadores

<b>Etiología, mecanismos de transmisión, prácticas preventivas, etc.</b>	Desconocimiento de las diferencias entre portador y enfermo. Creencias de que las personas enfermas o portadoras tienen signos de enfermedad visibles en el cuerpo. Dudas sobre si los mosquitos pueden transmitir la infección. Desconocimiento de la transmisión vertical (sobre todo mujeres). Preguntas con relación a la transmisión por besos o compartir objetos. Creencias erróneas en cuanto al riesgo de determinadas prácticas sexuales (sexo oral, menstruación, sexo anal...).
<b>En relación con la prueba de diagnóstico</b>	Desconocimiento de lugares donde realizarse la prueba en la Comunidad de Madrid. Desconfianza hacia el sistema sanitario acerca del anonimato.
<b>En relación con el Tratamiento</b>	Desconocimiento de cómo acceder al tratamiento. Creencias de que tratamientos tradicionales “curan el SIDA” (marroquíes, subsaharianos).
<b>Preservativo</b>	Asociado su uso a relaciones sexuales con prostitutas. La confianza exime del uso del preservativo. Rechazo a su uso por “no sentir nada”, porque se rompen, o porque su uso “enfría la relación”.
<b>Connotaciones culturales, éticas, religiosas, prejuicios, ...</b>	Negación de la enfermedad o asociación con practicas “que son de occidente”. Asociación con; prostitución, drogas, homosexualidad. Marruecos: Asociado a castigo divino. Principios religiosos como factor protector.
<b>Género</b>	Dificultades para la negociación del uso del preservativo por las mujeres de los tres colectivos

## Conclusión

La experiencia desarrollada, basada en la estrategia educación entre iguales, aporta elementos clave importantes que pueden ayudar en el abordaje de determinados aspectos de la prevención cuando se trabaja con estos colectivos así como en la identificación de situaciones de especial vulnerabilidad relacionadas con la nueva situación social y cultural en el país de acogida.

Entre estos elementos podríamos destacar: las relaciones de género en los distintos grupos, que a su vez condicionan las relaciones afectivo-sexuales y la toma de decisiones respecto a las prácticas preventivas; las diversas formas de relacionar la sexualidad y la reproducción entre los distintos colectivos; las condiciones sociales y económicas relacionadas con la inmigración que pueden condicionar en muchos casos situaciones de vulnerabilidad (desarraigo, soledad, irregularidad administrativa,...) y las creencias y condicionamientos culturales y/o religiosos que puede interactuar con situaciones y prácticas de riesgo (12).

En este sentido, se destaca la figura del educador de iguales en el terreno de la promoción de la salud especialmente cuando se trabaja con colectivos donde se demuestra la existencia de importantes barreras de acceso a la información y a los servicios sanitarios. Esta figura aporta un trabajo fundamental en el terreno de la mediación, al integrar sus actividades dentro de la cotidianeidad, investigando las necesidades específicas de su comunidad y siendo capaz de integrar los mensajes preventivos del “aquí y allá”, adaptándolos al contexto de las personas inmigrantes en el país de acogida y también al de su medio de origen, ya que es una persona con vínculos con la comunidad bien sean de tipo familiar, afectivo y/o económico.

La adaptación cultural de los mensajes preventivos es una de las funciones fundamentales del educador/a y esto a su vez favorece la participación de las personas y estimula el aprendizaje, facilitando que sean capaces de sacar sus propias conclusiones y tomar sus propias decisiones en materia de protección de su salud.

Por último destacar que los resultados de programas de este tipo pueden ser de utilidad para modular los programas y campañas preventivas tanto generales como específicamente dirigidas a población inmigrante, corrigiendo prejuicios y estereotipos e incorporando ciertos

elementos diferenciadores en materia de prevención de la infección por VIH en los distintos colectivos de inmigrantes.

### **Bibliografía:**

1. Dader M, Bolaños E, Torres A. HIV/AIDS knowledge and related behaviours among Dominican women in Madrid. Libro de ponencias de la II International Interdisciplinary Conference of Women and Health;1999 Jul: Edimburgo.
2. Dader M, Bolaños E, Torres A. Actitudes y experiencias en el uso del preservativo en mujeres inmigrantes dominicanas de la Comunidad de Madrid. Reunión Científica de la sociedad Española de Epidemiología; 1999 Oct: . Santiago de Compostela. Gaceta sanitaria 1999; 13 (90): 9130.
3. ONUSIDA. Movilidad de la población y SIDA. En: UNAIDS. Best Practice. Ginebra: UNAIDS; 2001. [citado 15 de jun. 2005]. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)
4. Mazarrasa L. Educación para la salud en el marco de la promoción de salud. En: Mazarrasa L, German C, Sanchez AM, Sanchez A, Merelles A, Aparicio V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 2ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill/ Interamericana; 2003. p.399-416.
5. Najera P. Promoción de la salud internacional. En: Mazarrasa L, German C, Sanchez AM, Sanchez A, Merelles A, Aparicio V. Salud Pública y Enfermería Comunitaria. 2ª ed. Madrid: Mc Graw-Hill/ Interamericana; 2003. p.379-398.
6. Proyecto de Investigación: Red entre las comunidades africanas y los agentes de salud para la prevención del VIH- Sida y las enfermedades transmisibles; una atención integral en Europa. Investigadora principal Lucía Mazarrasa Alvear. Proyecto SEPY 1199/99 del Instituto de Salud Carlos III.
7. ICASO. HIV/AIDS. Networking Guide. Ottawa: ICASO, 1997.
8. Blázquez, María Isabel. Castillo, Susana. Mazarrasa, Lucía. Una experiencia europea de promoción de la salud: la participación comunitaria con comunidades de base del África subsahariana. A tu salud 2003; 41:9-15.
9. Centro Nacional de Epidemiología. Situación de la infección por VIH en inmigrantes. [citado el 10 jun. 2005]. <http://193.146.50.130/htdocs/sida/inmigrantes.PDF>.
10. Blázquez, María Isabel. Mazarrasa, Lucía. Otero, Laura. Aproximación a las asociaciones africanas como agentes de salud en sus comunidades. Revista Ofrim 2004; 11:71.90.
11. ONUSIDA. Educación entre pares y VIH/ SIDA. Conceptos, usos y problemas. Ginebra: ONUSIDA/99.46S (versión española, septiembre de 2000). [citado 14 de jun. 2005]. [www.unaids.org](http://www.unaids.org).
12. Martínez ML, Mazarrasa L, Pazos A, Castillo S et al. Prevención del VIH/ SIDA en población inmigrante. Una estrategia de promoción de salud basada en la educación entre iguales. Index de Enfermería 2003; 42:19-23.