



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de Intervención en Población
Inmigrante Africana con VIH/SIDA: PIPIAVS

*Intervention Program for African Immigrant
Population with HIV/AIDS: IPAIPHA*

Autor/es

Diego Miguel Cuartero

Director/es

Víctor Valls Royo

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Zaragoza
2023

Resumen

Desde los años 80, la propagación del VIH se ha convertido en una de las mayores crisis de salud pública en todo el mundo. Colectivos como el de inmigrantes africanos han mostrado una gran vulnerabilidad en España, convirtiéndolos en uno de los grupos con más porcentaje de infectados por VIH. Por ello, el programa de intervención que se presenta tiene como objetivo principal conseguir una mejora del bienestar psicológico en 30 inmigrantes africanos de ambos sexos y con edad a partir de los 18 años, que actualmente estén en tratamiento antirretroviral ante el VIH. Todos los participantes responderán a una batería de cuestionarios previamente y posteriormente a realizar la intervención con el objetivo de evaluar la eficacia de éste. El programa va a consistir en 10 sesiones de alrededor de 60 minutos cada una, y programadas durante 5 semanas. Se trabajarán contenidos informativos relacionados con el VIH y la inmigración, se trabajarán habilidades sociales, manejo del estrés y gestión emocional. Tras la aplicación del programa se puede esperar que los participantes mejoren en las variables trabajadas. Así, el objetivo del programa se habrá cumplido, que era mejorar el bienestar psicológico de los participantes.

Palabras clave: VIH, SIDA, inmigrantes africanos, programa de intervención, marginación.

Since the 1980s, the spread of HIV has become one of the biggest public health crises in the world. Groups such as African immigrants have shown great vulnerability in Spain, making them one of the groups with the highest percentage of HIV dispositions. For this reason, the intervention program presented has the main objective of achieving an improvement in the psychological well-being of 30 African immigrants of both sexes and aged 18 years or older, who are currently on antiretroviral treatment for HIV. All participants will answer a battery of questionnaires before and after carrying out the intervention in order to assess its effectiveness. The program will consist of 10 sessions of around 60 minutes each, and scheduled for 5 weeks. Informational content related to HIV and immigration will be worked on, social skills, stress management and emotional management will be worked on. After the application of the program, it can be expected that the participants improve in the variables worked on. Thus, the objective of the program will have been fulfilled, which was to improve the psychological well-being of the participants.

Key words: HIV, AIDS, African immigrants, intervention program, marginalization..

Fundamentación teórica

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, también conocido como el VIH, se ha convertido en las últimas décadas uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo (Cardona-Arias e Higuera-Gutiérrez, 2014). Según datos de ONUSIDA recogidos por última vez en 2021, en el mundo hay 38,4 millones de personas viviendo con el VIH, de las cuales, el 85% eran conocedores de su estado serológico con respecto a este virus en 2021.

En Europa occidental, la incidencia y la gravedad de la situación con este virus y otras ITS no es tan abismal como en otros continentes. De hecho, el 86% de las ITS están localizadas en continentes con países subdesarrollados, principalmente en el África Subsahariana. Esto puede deberse a la falta de recursos común en esa zona o a que no tengan fácil acceso a tratamientos como a la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad, o TARGA (López-Vélez, et al., 2008), especializada en suprimir la replicación del VIH. En España, tan sólo en el año 2021 se diagnosticaron 2.786 casos de VIH, según datos de la Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España.

Actualmente, los mayores grupos de riesgo de contracción del virus son los/las trabajadores/as sexuales, sus clientes, personas que consumen drogas inyectables, gente transgénero y hombres que mantienen sexo con otros hombres. Estos grupos suman el 70% de los contagios por VIH en el mundo (ONUSIDA. 2021). Sin embargo, uno de los grupos de riesgo más afectados en España son las personas de origen diferente al español, al representar un grupo cuya posible marginación hace más complicadas las estrategias de prevención y gestión de esta enfermedad (López-Vélez et al., 2008).

Inmigración africana en España y el VIH.

La situación migratoria en España ha evolucionado muy rápidamente en las últimas tres décadas. En 1995 los inmigrantes solamente formaban el 1,25% de la población, y en 2011 ya había llegado al 12,30%. Actualmente hay un total de 5.542.932 inmigrantes, quienes representan casi un 12% de la población, de los cuales un 22% son provenientes del continente africano (INE, 2023).

Se ha demostrado en los últimos años que la población inmigrante es muy vulnerable a la infección por VIH y otras ITS (López-Vélez et al., 2008). De los 2.786 nuevos diagnósticos del VIH en 2021, el 38,6% de ellos se hizo en gente con origen extranjero

(Vigilancia Epidemiológica Del VIH y SIDA En España, 2021) , lo cual, comparándolo con el porcentaje que representan dentro de la población española, muestra una diferencia alarmante en las cifras. Los grupos más afectados son las personas latinoamericanas y los pertenecientes al África subsahariana (Pérez-Morente et al., 2020). Sin embargo, los modos de transmisión entre ambos grupos son muy diferentes. Mientras que el modo más común de infectarse del VIH del grupo latinoamericano es entre hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres (65,3% de los casos), el de los africanos subsaharianos es mediante relaciones heterosexuales (69,2% de los casos) (Vigilancia Epidemiológica Del VIH y SIDA En España, 2021).

La vulnerabilidad de este colectivo puede deberse principalmente a la pobreza y la exclusión social a la que también está sometido. No sólo tienen que afrontar la posible discriminación por ser portadores positivos del VIH, sino también por ser inmigrantes. Algunos de los factores que aumentan tal vulnerabilidad pueden ser también las diferencias culturales, sus situaciones precarias sociales y económicas, un desconocimiento o bajo conocimiento sobre cómo proteger y promocionar su propia salud, al igual que el acceso a la atención sanitaria (López-Vélez et al., 2008). Este último factor es muy importante, ya que, a pesar de que en la UE hayan disminuido los casos de SIDA gracias a la aparición de la TARGA, se encuentran diferencias en esta disminución entre la población autóctona y la población inmigrante, lo cual está causado precisamente por la dificultad en el acceso al sistema sanitario (López-Vélez et al., 2008). La atención sanitaria hacia este colectivo puede verse empobrecida por los riesgos laborales a los que están expuestos, por unas pobres condiciones en sus viviendas, por dificultades para entender el idioma o pagar los medicamentos. Todo esto hace más difícil el tratamiento también, y está comprobado que los inmigrantes suelen adherirse de peor manera a las terapias del VIH (López-Vélez et al., 2008).

A pesar de que las mujeres sólo acumulen el 14% de las infecciones de VIH diagnosticadas en 2021 en España (Vigilancia Epidemiológica Del VIH y SIDA En España, 2021), siguen siendo también una población a la que prestar especial atención. Casi la mitad de ellas se dedican o se han dedicado a la prostitución, y actualmente, más del 80% de las trabajadoras sexuales en España son de origen extranjero (Pérez-Morente et al., 2020), lo cual pone a las mujeres inmigrantes en un estado de vulnerabilidad ante el VIH. De hecho, el

porcentaje de inmigrantes entre las mujeres recién diagnosticadas en 2021 es de un 13% mayor que el de hombres inmigrantes, los cuales representan el 42% de los casos.

Para entender mejor la intervención llevada a cabo se exponen a continuación un modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH y el modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH.

Tal y como explican Piña-López y Sánchez-Sosa (2007), los comportamientos de adhesión “sirven como instrumento mediante el cual una persona afecta la funcionalidad de su propio comportamiento para producir efectos particulares en el ámbito de lo biológico, dirigidos a controlar y/o evitar el avance de una enfermedad”. Por ejemplo, un comportamiento de adhesión sería el consumo o no de medicamentos en pacientes con VIH.

Se planteó un modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH (Piña-López y Sánchez-Sosa, 2007). Según el modelo, realizar estos comportamientos de adhesión puede verse afectado por variables como situaciones estresantes, las motivaciones de uno mismo, competencias que ya posee la persona y su manera de implementarlas en su situación presente, u otros comportamientos como por ejemplo, los asociados a la enfermedad, que en este caso podrían ser no adherirse al tratamiento antirretroviral, o llevar a cabo relaciones sexuales sin protección, poniéndose más en riesgo a sí mismo, como a sus parejas sexuales (Sánchez-Sosa et al., 2009).

Según este modelo, aquellas situaciones relacionadas con el estrés son las que alguien con VIH se encuentra y las cuales pueden ser una fuente de tensión, agobio, desgaste... Así, el estrés se presenta como una reacción biológica causada por la impredecibilidad de las consecuencias que tal situación puede tener en su salud, al percibir que son independientes del propio comportamiento (Sánchez-Sosa et al., 2009). Por ejemplo, una persona con el diagnóstico de VIH y que actualmente toma el tratamiento antirretroviral puede no estar viendo consecuencias positivas inmediatas, lo cual es probable que genere una gran frustración al pensar que haga lo que haga su situación no va a mejorar, llevando a grandes niveles de estrés.

Respecto a las competencias, estas hacen referencia a los recursos que una persona posee para dar una respuesta eficaz a una situación social específica. Por ejemplo, un individuo competente sería aquel que está informado sobre la infección por VIH, los estadios clínicos de la infección, cómo pueden afectar los marcadores biológicos, o qué maneras de tratarlo existen (Sánchez-Sosa et al., 2009).

Finalmente, en el modelo se refiere a los motivos como una variable que implica elegir o preferir objetos, personas o eventos en una situación que puede tener consecuencias sociales (Sánchez-Sosa et al., 2009). Se definen como un impulso a comportarse de una manera específica. Una persona con VIH es muy seguro que esté motivada a practicar comportamientos de adhesión al tratamiento, lo cual significa que también es competente al ser consciente (Piña-López y Sánchez-Sosa, 2007).

Por tanto, según este modelo, la interacción entre las variables mencionadas serán buenos predictores de la realización de comportamientos de adhesión. De hecho, en un estudio de Sánchez-Sosa et al. (2009), se demuestra que las personas con VIH 100% adherentes son las que tienen motivación y bajos niveles de estrés respecto a la toma de decisiones.

Como se mencionará más adelante, uno de los objetivos de esta intervención es que los participantes aumenten sus comportamientos de adhesión. Para ello, se ayudará a que sean más competentes, y por tanto, desarrollen motivación para adherirse al tratamiento, al igual que se les dará técnicas para combatir el estrés que posibles situaciones puedan brindarles.

Modelo ecológico de Bronfenbrenner

Bronfenbrenner estableció como su principal postulado que la mayor fuente de influencia en la conducta humana son los ambientes naturales. Incluyó la idea del ambiente ecológico que rodea al individuo, con lo cual considera que uno se desarrolla siendo un ser humano activo y acomodándose a su entorno inmediato, que a su vez va cambiando también. Para ello, propuso 5 niveles interactuantes entre sí (Linares et al., 2002).

Aplicándolo al tema tratado en la intervención, el primero de ellos es el individual, en el cual se tienen en cuenta las características individuales históricas del migrante, sus habilidades y su personalidad. En el segundo nivel, el microsistema, se incluyen las

relaciones que mantiene el individuo con su entorno inmediato, como por ejemplo, su familia, sus compañeros de trabajo, la comunidad en la que vive... (Linares et al., 2002).

El tercer nivel es el mesosistema, en el cual se refiere a las relaciones entre los diferentes microsistemas. Por ejemplo, la relación que tiene la familia del migrante con su entorno de trabajo. El exosistema es considerado como el cuarto nivel, y hace referencia a las características del sistema social, político y económico que tienen influencia en la vida del individuo. Algunas de estas serían la discriminación que sufre por parte de la sociedad, la integración laboral, las políticas migratorias, su acceso al sistema sanitario... (Linares et al., 2002).

Finalmente está el macrosistema, en el cual se incluyen las estructuras sociales más grandes y los valores culturales que tienen influencia en la vida del migrante, al igual también que la identidad étnica de la población del país receptor y su cultura. (Linares et al., 2002).

Este modelo es muy importante para entender cómo un individuo interactúa con el mundo y cómo el mundo interactúa con él. En la intervención que se presenta, trabajar las habilidades sociales será uno de los aspectos importantes, ya que algunos de los participantes no saben cómo identificar sus mayores fuentes de afecto y apoyo. Al igual, debido a la gran estigmatización que sufren por la sociedad, aprender cómo interactuar en diferentes niveles sociales (familia, amigos, gente desconocida) mediante la asertividad y aprendiendo a comunicarse es muy importante.

En esta intervención se trabajarán algunos de los niveles del modelo de Bronfenbrenner como el individual, el microsistema, el exosistema y el macrosistema. En cuanto al nivel individual, es importante que los participantes sepan sus características como personas migrantes provenientes del continente africano y con un diagnóstico seropositivo, y sean conscientes de las dificultades que pueden encontrarse dadas sus características.

En cuanto al nivel microsistémico, a los participantes se les brindarán herramientas para poder trabajar en sus relaciones sociales inmediatas, las cuales incluyen a su familia, sus amigos, sus compañeros de trabajo, vecinos... En el nivel del exosistema, también se les proporcionará información que les pueda ayudar a la hora de realizar trámites burocráticos relacionados con su situación como inmigrantes y a desenvolverse en cualquier situación que requiera contacto con administraciones públicas o privadas. Al igual, se les enseñará también a comunicarse en un registro adecuado a esas situaciones.

Finalmente, respecto al nivel macrosistémico, los participantes, durante las 10 sesiones de la intervención, van a interactuar entre ellos. Esto hará que se relacionen también entre personas con un contexto muy similar.

Objetivos del TFG

El objetivo de este TFG es, elaborar una propuesta de intervención con la cual se ponga algo de atención sobre un colectivo con una vulnerabilidad especial de la que mucha gente en España no es consciente. No sólo por su estado seropositivo, sino también por su situación como migrantes africanos y todas las adversidades que tienen que pasar.

Propuesta de mi intervención

Objetivo general

Conseguir una mejora del bienestar psicológico en personas en tratamiento de VIH.

Población objetivo

En este programa de intervención van a participar 30 personas migrantes africanas que viven en España, con una edad que va desde los 18 años, de ambos sexos, con un diagnóstico seropositivo de VIH/SIDA y que están en el proceso de llevar a cabo un tratamiento antirretroviral. Estos participantes fueron seleccionados al ser pacientes seropositivos diagnosticados en varios centros de salud de Delicias, el barrio más poblado y con más inmigrantes de Zaragoza, España. Todos ellos firmaron el consentimiento al participar en esta intervención tras ser informados del funcionamiento de ésta.

Objetivos específicos

1. Aumentar los comportamientos de adhesión al tratamiento del VIH para conseguir una mejor salud y un control del virus de la inmunodeficiencia humana.
2. Conocer bien el VIH y el SIDA, sus síntomas, sus efectos en la salud, su prevalencia..., en general, tener un buen conocimiento de la enfermedad.
3. Promover la relación de confianza y el buen ambiente en las sesiones para propiciar crear vínculos entre los participantes para reforzar sus redes de apoyo social. Este objetivo se reforzaría continuamente durante la intervención, es decir, en todas las

sesiones. Esto sería gracias a propiciar una comunicación abierta entre el profesional y los participantes, y entre ellos también.

4. Adquirir consciencia sobre su vulnerabilidad al ser inmigrantes y tener VIH, al igual que de las dificultades que se encuentran al ser parte de ambas comunidades.
5. Trabajar en la mejora de habilidades sociales, de manera que su adaptación en la sociedad les resulte más fácil.
6. Aprender técnicas de reducción de estrés.
7. Conseguir mayores niveles de autonomía y empowerment.
8. Trabajar la regulación emocional para saber gestionar mejor los efectos en la salud mental que pueda tener su situación desfavorable.

Instrumentos

Teniendo en cuenta que se tiene que llevar a cabo una evaluación del programa de intervención, se les pasaron varios instrumentos psicométricos antes y después de la intervención para medir las variables estudiadas en este estudio.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24; Piña López et al., 2006). Consta de 30 ítems con formato de respuesta de Escala Likert de 5 puntos en 22 ítems y de 4 puntos en los 8 restantes.
- Instrumento para medir los conocimientos sobre el VIH y el SIDA (Espada et al., 2014). Se trata de un cuestionario con 27 ítems binarios (verdadero/falso) con el objetivo de averiguar cuánto conocimiento sobre el virus se tiene.
- Cuestionario de Habilidades Sociales (CHASO-III; Caballo et al., 2017). Se trata de la tercera versión del CHASO, y contiene 76 ítems recogidos en 10 dimensiones, que son: 1) Interactuar con personas que me atraen, 2) Defender los propios derechos, 3) Hablar en público/Interactuar con personas de autoridad, 4) Mantener la calma en situaciones embarazosas, 5) Pedir disculpas, 6) Interactuar con desconocidos, 7) Expresar sentimientos positivos, 8) Afrontar situaciones de hacer el ridículo, 9) Rechazar peticiones, y 10) Afrontar las críticas. El formato de respuesta se trata de una Escala Likert de 5 puntos (de 1, muy poco característico de mí; a 5, muy característico de mí).

- Cuestionario del Afrontamiento del Estrés (CAE; Sandín y Chorot, 2003). Consta de 42 ítems con un formato de respuesta de Escala Likert de 5 puntos (de 0, nunca; a 4, casi siempre) con el objetivo de encontrar qué tipo de afrontamiento del estrés lleva una persona, y en qué nivel lo afronta.
- Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ; Sandín et al., 2012). Se trata de un cuestionario de 10 ítems con un formato de respuesta de Escala Likert de 7 puntos (de 1, completamente en desacuerdo; a 7, completamente de acuerdo). Los primeros 6 ítems evalúan la reevaluación cognitiva, y los otros 4 restantes evalúan la supresión emocional (Pineda et al., 2018).

Diseño de la evaluación del programa de intervención.

La evaluación del programa de intervención se va a realizar en diferentes maneras para tener unos resultados claros que prueben posteriormente la eficacia de la intervención. La evaluación será mixta respecto a la procedencia de los evaluadores, lo cual significa que será realizada por el equipo que ha trabajado en la organización de la intervención (participantes, psicólogo...), al igual que por personas externas al estudio. En cuanto a cuándo se realiza la evaluación, ésta se hará antes, durante y después de la intervención.

Antes: Se llevará a cabo la evaluación de la planificación y la metodología de la intervención, y se pasará la batería de cuestionarios a los participantes para evaluar las variables presentes en el estudio.

Durante: Para tener una idea clara de la satisfacción de los participantes con cada una de las sesiones, al final de ellas se pasará una breve encuesta que evalúe el grado de agrado. Al igual se pasará al final de cada una de las sesiones un breve cuestionario sobre los contenidos aprendidos, ya sean teóricos o prácticos.

Después: También se evaluará la satisfacción general con el programa de intervención, por parte de los participantes, el personal del estudio, y la gente ajena a él.

Recursos

Recursos humanos:

- Un psicólogo para llevar a cabo la puesta en marcha de la intervención.
- El personal de los centros de salud de Delicias que han ayudado a acceder a la muestra elegida.

Recursos materiales:

- Habitación amplia (en el centro cívico de Delicias).
- Mesas.
- Sillas.
- Ordenador.
- Proyector.
- Pantalla en la que proyectar.

Sesiones

El programa de intervención cuenta con 10 sesiones, que durarán alrededor de 60 minutos cada una, y que estarán repartidas en 5 semanas diferentes. Por tanto, se tratará de 2 sesiones semanales en las que, al final de cada una, se pasarán la encuesta de satisfacción y el breve cuestionario sobre los contenidos aprendidos en esa sesión. En la siguiente tabla se presenta el cronograma con las sesiones y sus contenidos de manera resumida.

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>	<i>Objetivo a conseguir</i>
Sesión 1	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - El psicólogo se presenta a los participantes - Se describe el programa de intervención - Se presentan los participantes entre ellos - Conclusiones 	
Sesión 2	VIH y SIDA + Inmigración	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciación entre el VIH y el SIDA - Vías de transmisión, prevención... - Estigma y prejuicios - Conductas de riesgo - Comportamientos de adhesión - Situación de los inmigrantes en España - Conclusiones 	Conocer bien el VIH y el SIDA, sus síntomas, sus efectos en la salud, su prevalencia...
Sesión 3			<p>Aumentar los comportamientos de adhesión al tratamiento del VIH para conseguir una mejor salud y un control del virus de la inmunodeficiencia humana.</p> <p>Adquirir consciencia sobre su</p>

			vulnerabilidad al ser inmigrantes y tener VIH, al igual que de las dificultades que se encuentran al ser parte de ambas comunidades.
Sesión 4	Habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos de comunicación - Resolución de conflictos - Empatía y respeto - Trabajo en equipo - Conclusiones 	Trabajar en la mejora de habilidades sociales, de manera que su adaptación en la sociedad les resulte más fácil.
Sesión 5			
Sesión 6	Reducción del estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de afrontamiento - Técnicas de relajación - Conocimientos sobre el estrés - Conclusiones 	Aprender técnicas de reducción de estrés.
Sesión 7	Autonomía y empowerment	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación y desarrollo de habilidades - Toma de decisiones - Cómo defender sus derechos - Autoestima y autoconcepto - Conclusiones 	Conseguir mayores niveles de autonomía y empowerment.
Sesión 8	Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión de sentimientos - Identificación de emociones propias y ajenas - Conclusiones 	Trabajar la regulación emocional para saber gestionar mejor los efectos en la salud mental que pueda tener su situación desfavorable.
Sesión 9			
Sesión 10	Final	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen del programa - Encuesta de satisfacción - Cuestionarios y pruebas psicométricas - Conclusiones finales 	

Sesión 1. Presentación

El objetivo de esta sesión es fundamentalmente que tanto el psicólogo como los participantes se conozcan y familiaricen entre ellos para comenzar a crear un buen clima en el aula. Al igual, se conocerá el funcionamiento del programa y los contenidos que van a incluirse en las próximas sesiones. Los participantes comenzarán presentándose uno a uno,

diciendo su nombre, edad, cuánto tiempo llevan siendo seropositivos, y de qué país emigraron. Posteriormente, se realizarán una serie de dinámicas para darse a conocer y para interactuar entre ellos. Todas estas dinámicas están presentadas en el anexo 1.

Sesiones 2 y 3. VIH/SIDA + Inmigración

El objetivo de estas dos sesiones es aprender conocimientos sobre el VIH y el SIDA, como saber diferenciarlos, conocer cuáles son las vías de transmisión del virus, cómo puede prevenirse, y principalmente tener claro el significado de comportamientos de adhesión y saber ejemplos de ellos. Es importante que sepan estas cosas, ya que, a pesar de que estén en tratamiento antirretroviral, y sea muy improbable que puedan transmitir el VIH a sus parejas sexuales, son más conscientes del riesgo que supone, y pueden llevar a cabo relaciones sexuales sanas y con protección, que les ayudará tanto a ellos como a las personas con las que mantengan sexo, y que les protegerá de cualquier tipo de ITS.

El psicólogo preguntará a los participantes si saben diferenciar el VIH y el SIDA, y posteriormente lo explicará para aquellos que lo desconocen. Antes de entrar en detalle sobre el virus, se hará la dinámica que aparece en el Anexo 2. Entonces se comenzará a explicar más a fondo cuáles son las vías de transmisión del VIH, qué conductas de riesgo pueden llevar a contraerlo o a empeorar la situación al haberlo ya contraído, cómo prevenir otras ITS...

Se mencionará también la especial vulnerabilidad que tienen los inmigrantes en España respecto al VIH mostrando datos y estadísticas. Posteriormente se harán dos dinámicas que aparecen en el Anexo 3 y 4.

Al igual, en estas sesiones se les dará la información pertinente para poder desenvolverse a la hora de acudir a organismos públicos o privados en caso de realizar trámites relacionados con su situación como inmigrantes o en general como habitantes de España.

El psicólogo también explicará brevemente qué son los comportamientos de adhesión, y los participantes tendrán que dar ejemplos de ellos en base a los conocimientos que tienen que han ganado durante las sesiones.

Sesiones 4 y 5. Habilidades sociales

El objetivo de estas 2 sesiones consiste en trabajar las habilidades sociales, de manera que se pueda conseguir una mejora de ellas, y que puedan servirles para situaciones que van a tener que afrontar en un futuro. Por tanto, se trabajarán los estilos de comunicación, cómo resolver conflictos, o la empatía y el respeto.

El psicólogo comenzará explicando los 4 principales tipos de comunicación: pasiva, agresiva, pasivo-agresiva, y asertiva. También se darán ejemplos para que los participantes puedan entender mejor de qué trata cada uno de ellos. Posteriormente comenzará la primera dinámica de la sesión, incluida en el Anexo 5. En esta tendrán que elegir con qué tipo de comunicación responderían a diferentes situaciones. Puesto que la comunicación asertiva es la más importante para resolver conflictos, se realizará una dinámica más, recogida en el Anexo 6.

Para trabajar la empatía y el respeto, se harán dos actividades, recogidas en el Anexo 7 y 8, basadas en la escucha activa y en la resolución de conflictos.

Finalmente, se realizará un juego en el que trabajarán en equipos, fomentando habilidades como el liderazgo, la comunicación y la cooperación. Este juego está recogido en el Anexo 9.

Sesión 6. Reducción de estrés

El objetivo de la sesión 6 es que los participantes tengan una idea básica de cómo funciona el sistema de estrés en el cuerpo humano y que aprendan alguna técnica de relajación para poder gestionarlo antes de o durante situaciones estresantes.

El psicólogo comenzará por explicar la respuesta fisiológica al estrés, explicando situaciones estresantes que pueden darse en el día a día de los participantes, y dando detalles de cómo se causa esa respuesta.

Posteriormente, se enseñará a aplicar técnicas para ayudar a reducir el estrés como el mindfulness o la relajación muscular progresiva, las cuales pueden ayudar a bajar los niveles de ansiedad o a mejorar la concentración.

Sesión 7. Autonomía y empowerment

El objetivo de esta sesión es empoderar a los participantes, y que mediante el trabajo de su autoestima o el reconocimiento y consciencia de sus derechos consigan llegar a tener mayores niveles de autonomía en sus vidas.

Para aprender a identificar cuáles son las habilidades en las que destacan o que querrían mejorar, se realizará una dinámica llamada “árbol de la vida”, recogido en el Anexo 10. Al igual, para trabajar la toma de decisiones, se realizará un ejercicio de elecciones, que aparece en el Anexo 11, y la cual les servirá para sentirse más empoderados a la hora de tomar decisiones importantes en sus vidas.

Para trabajar en su autoestima, se hará una dinámica en la que se intentará identificar cuáles son los pensamientos negativos recurrentes que tienen, e intentar sustituirlos por otros buenos. Esta dinámica está incluida en el Anexo 12.

Finalmente, una de las partes más importantes de empoderar a un colectivo tan vulnerable como el de migrantes africanos con VIH/SIDA es que sean capaces de reconocer sus propios derechos y saber cómo actuar para defenderlos. Para ello, se realizará una dinámica que les ayudará a tener un mayor nivel de autonomía y a ser conscientes de su papel en la sociedad, puesto que es importante que sepan que tiene uno.

Sesiones 8 y 9. Regulación emocional

El objetivo de estas dos sesiones será identificar las emociones, aprender a expresarlas correctamente y tener una mejor gestión de estas en situaciones que lo requieran.

El psicólogo comenzará por enunciar las emociones principales que podemos sentir, y cómo se manifiestan cognitivamente, fisiológicamente... De esta manera, los participantes tendrán una mejor idea de qué emoción están experimentando en cada momento gracias a las reacciones que sienten en el cuerpo o a los pensamientos que les están viniendo en cada situación. Para que puedan verlo también en ejemplos propios, se generará a modo debate una conversación en la que cada uno podrá decir momentos en los que han vivido esas emociones expuestas previamente, y de qué maneras se han identificado. A continuación, se llevará a cabo un role-playing, que está en el Anexo 14. Para la siguiente sesión de regulación de emociones, se les mandará que escriban un diario de emociones que hayan sentido durante los días entre una sesión y otra. De esta manera, durante el comienzo del siguiente día, digan qué emociones han experimentado, cómo las han gestionado, y cómo creen que podrían haber respondido mejor con el feedback del psicólogo y sus compañeros de la intervención.

Sesión 10. Final

En esta sesión final, el psicólogo hará un resumen de los contenidos más importantes que se han enseñado en el programa de intervención e intentará resolver las dudas, preguntas y sugerencias que tengan los participantes. Se pasará una encuesta de satisfacción a todos ellos para saber cómo de contentos están con la intervención, y finalmente también se les mandará hacer los cuestionarios y pruebas psicométricas elegidas para medir las variables tenidas en cuenta en el programa.

Resultados esperados

Se espera que en la primera evaluación realizada, anterior a comenzar la intervención, los participantes obtuvieran un nivel de comportamientos de adhesión acordes a su personalidad. También obtendrían un nivel de conocimientos de VIH que dependería igualmente de cada participante, ya que no todos tienen los mismos conocimientos sobre el tema que otros. Muchos de ellos tendrían habilidades sociales medias/bajas, al igual que otros no sabrían afrontar el estrés de manera eficaz.

Si, como se espera, este programa de intervención es eficaz, en la segunda evaluación se obtendrían mejores resultados comparado con los obtenidos durante la primera. Por ejemplo, se esperaría que hubiera un aumento de comportamientos de adhesión en los participantes y que por tanto tuvieran hábitos más saludables y se ajustaran al tratamiento de VIH de manera más regular. Esto también podrá haber sido porque tendrán mayores conocimientos sobre el virus, lo cual se verá reflejado también tras pasar el test acerca de los conocimientos del VIH y el SIDA. Se considera también que sus habilidades sociales y su afrontamiento del estrés habrán mejorado, al igual que habrán desarrollado mayores niveles de regulación emocional.

Autovaloración

A la hora de realizar este trabajo de fin de grado no se han encontrado grandes dificultades, aunque al tratar un tema relacionado con un colectivo muy vulnerable y marginado socialmente, encontrar información adecuada ha podido ser en ocasiones un pequeño obstáculo.

Dar algo de luz al colectivo inmigrante africano infectado con VIH/SIDA ha sido muy importante para mí, puesto que socialmente es un asunto mayoritariamente ignorado, ya sea

porque estadísticamente es muy reducido, porque es muy lejano a la realidad del habitante español promedio, o simplemente por las tendencias racistas de parte de la población.

El tema tratado me ha despertado interés desde hace bastante tiempo, pero tampoco conocía a fondo las estadísticas que hay respecto al asunto, ni la magnitud del problema en cuestión. La realidad es que hay muchas variables que entran en juego y contribuyen a que una población así sea tan vulnerable a infectarse de un virus. En 2021, siete de los diez países con más nuevos casos de VIH fueron del África Subsahariana, siendo el país más afectado Sudáfrica, con el 14,0% de los nuevos casos a nivel global (ONUSIDA, 2021). Y en un país desarrollado como en España, la población africana subsahariana también es de los colectivos más afectados actualmente. La marginalización a nivel global hacia estos países, y por tanto también a nivel estatal hacia este colectivo en los países que forman Occidente juega un papel muy importante.

En España, el clima político actualmente está muy polarizado. Por tanto, llevar a cabo una intervención así con ayuda de los organismos públicos ahora mismo sería posible. Sin embargo, dentro de unos meses, tras el periodo de elecciones y con la llegada de un posible gobierno conservador, un programa de intervención como este podría verse amenazado o ni siquiera ver la luz.

Por ello, es muy importante la concienciación de la población entera española con este tema, para frenar la epidemia del VIH y para poder comenzar una verdadera investigación del virus con el objetivo de encontrar un remedio.

Referencias

- Caballo, V. E., & Salazar, I. C. (2017). Desarrollo y validación de un nuevo instrumento para la evaluación de las habilidades sociales: el cuestionario de habilidades sociales (CHASO). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25(1).
- Cardona-Arias, J. A., & Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Impacto del VIH/SIDA sobre la calidad de vida: metaanálisis 2002-2012. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 87-101.
- Espada, J. P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., & Sierra, J. C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564.
- Linares, E. T., Vilariño, C. S., Villas, M. A., Álvarez-Dardet, S. M., & López, M. J. L. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 18(1), 45-59.
- López-Vélez, R., Beltrá, M. N., Jerez, A. H., & del Amo Valero, J. (2008). Infección por el VIH en inmigrantes. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 26, 12-21.
- ONUSIDA. 2021. (<https://www.unaids.org/es>)
- Pérez-Morente, M., Campos-Escudero, A., Sánchez-Ocón, M. T., & Hueso-Montoro, C. (2020). Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
- Pineda, D., Valiente, R. M., Chorot, P., Piqueras, J. A., & Sandín, B. (2018). Invarianza factorial y temporal del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 109-120.
- Piña López, J. A., Corrales Rascón, A. E., Mungaray Padilla, K., & Valencia Vidrio, M. A. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19(4), 217-228.
- Piña-López, J. A., & Sánchez-Sosa, J. J. (2007). Modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH. *Universitas Psychologica*, 6(2), 399-407.
- Sánchez-Sosa, J. J., Cázares Robles, Ó., Piña López, J. A., & Dávila Tapia, M. (2009). Un modelo psicológico en los comportamientos de adhesión terapéutica en personas con VIH. *Salud mental*, 32(5), 389-397.

Sandín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 39-54.

Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M., y Pineda, D. (2012). Versión española del cuestionario ERQ. Madrid: UNED.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH y SIDA EN ESPAÑA 2021. Recuperado el 5 de mayo de 2023 de

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/VIH/informes%20de%20vigilancia%20VIH%20y%20sida%20anteriores/Informe%20VIH_SIDA_2022_CCAA.pdf

Anexo 1

Dinámica 1. Presentaciones:

Los participantes se presentan entre ellos, diciendo su nombre, su edad, cuánto tiempo llevan siendo seropositivos, y de qué país emigraron.

Dinámica 2. Mapa de África:

En un mapa del mundo proyectado en la pantalla, se pedirá que cada persona señale el lugar donde nacieron o crecieron. Luego, compartirán algo sobre su cultura o tradiciones, y alguna curiosidad de ese país que el resto pueda no conocer.



Dinámica 3. Características comunes:

Se agrupará por parejas a personas que tengan características comunes, ya sean gustos, características físicas como la estatura, color de pelo...; edad, cualidades... Posteriormente pueden tener 5 minutos más para conversar y conocerse más.

Anexo 2

Juego de trivia: Se hará una lista de preguntas relacionadas con el VIH/SIDA y los participantes responderán. Se realizará a modo de concurso de trivia para que la dinámica sea más entretenida.

1. ¿Qué es el VIH?
2. ¿Qué es el SIDA?
3. ¿Cuáles son los síntomas del VIH?
4. ¿Cuándo tiene SIDA una persona?
5. ¿Con qué rapidez desarrollan el SIDA las personas infectadas por el VIH?
6. ¿Cómo se puede transmitir el VIH?
7. ¿Es seguro mantener relaciones sexuales con una persona que vive con el VIH?
8. ¿Cómo se puede evitar la infección por el VIH?
9. ¿Qué es el sexo seguro?
10. ¿Qué efectividad tienen los preservativos para evitar el VIH?
11. ¿Hay cura para el VIH?

Anexo 3

Role-playing: La dinámica consiste en que se creen escenarios que involucren situaciones cotidianas en las que las personas inmigrantes con VIH/SIDA puedan encontrar problemas, ya sea por su estado serológico, como por no ser de España. Se pedirá a los participantes que representen los diferentes roles posibles y que resuelvan los problemas.

Anexo 4

Dinámica de debate: Se pedirá a los participantes que se dividan en grupos de y discutan temas relacionados con el VIH/SIDA, desde su perspectiva como personas inmigrantes

africanas, como por ejemplo, la estigmatización o las barreras de acceso a la atención médica. Posteriormente, cada grupo presentará sus conclusiones y sugerencias al resto del grupo.

Anexo 5

¿Qué Harías?: Se entregarán 4 paletas a cada participante. Una de ellas tendrá escrito pasivo, otra agresivo, otra pasivo-agresivo, y otra asertivo. A continuación el psicólogo leerá diferentes situaciones en la que tendrán que levantar sólo una de las paletas, diciendo el tipo de comunicación con el que responderían a esta situación, y desarrollando la respuesta que darían.

Anexo 6

Comunicación asertiva: Se pedirá a los participantes que escriban un ejemplo de una situación en la que sintieron incomodidad, discriminación o una ofensa por la forma en que alguien se comunicó con ellos. Luego, se hará que los participantes discutan cómo podrían haber respondido de manera más asertiva, y expongan el tipo de respuesta que habrían dado de haber llevado a cabo una comunicación asertiva.

Anexo 7

El psicólogo pedirá que se sienten todos los miembros del grupo en un círculo en el que se pedirá que cada uno exprese cómo se ha sentido durante esta semana. Se pedirá que cada uno explique por qué creen que se han sentido de esta manera y si creen que algo los haría sentir mejor. Si algún participante no expresa de manera libre estos sentimientos, el psicólogo, o incluso otros participantes, le ayudará con una serie de preguntas para que de esta manera empiecen la conversación, como por ejemplo, “¿has sentido felicidad esta semana?” o “¿en algún momento has sentido ansiedad durante estos días?” Cada uno tendrá un turno para compartir, durante su turno los demás deberán demostrar interés, prestar atención y escuchar.

Anexo 8

Empatía: Puesto que los participantes ya estaban sentados formando un círculo, se seguirá con esta otra dinámica. Varios de los participantes irán compartiendo una experiencia personal que les haya afectado emocionalmente. Luego, el resto del grupo tendrá la oportunidad de compartir cómo se habrían sentido si estuvieran en esa situación y cómo podrían apoyar a la persona afectada.

Anexo 9

El rompecabezas: En este juego, los participantes deberán formar equipos y trabajar juntos para montar un rompecabezas. Cada equipo tendrá su propio líder, encargado de guiar al resto del equipo y de asegurarse de que todos trabajen juntos. Esta dinámica ayudará a fomentar la cooperación, la comunicación y la resolución de problemas.

Anexo 10

"El árbol de la vida": En esta dinámica, los participantes dibujarán un árbol en el que en las ramas tendrán que escribir sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Esto les ayudará a identificar las áreas en las que pueden trabajar para mejorar y a conseguir un desarrollo de un sentido de empoderamiento.

Anexo 11

"El poder de decidir": En esta dinámica, los participantes harán una lista de opciones y las consecuencias de cada una en decisiones que pronto van a tomar en su vida, o imaginadas para un futuro cercano o lejano . Luego, valorarán cuál es la opción que creen que es la mejor para ellos.

Anexo 12

Pensamientos negativos: En esta dinámica, se les pedirá a los participantes que escriban una lista de las palabras o frases negativas que piensan de sí mismos y que posteriormente las intercambien por frases o enunciados positivos. Esto les ayudará a valorar la importancia del lenguaje interno y a tener un desarrollo de una mayor autonomía en su pensamiento.

Anexo 13

Derechos y responsabilidades: Los participantes harán una lista de sus derechos y responsabilidades con la ayuda del psicólogo, y más adelante discutirán cómo pueden ejercer tales derechos y cumplir con tales responsabilidades.

Anexo 14

Role-Playing: Se preparará un recipiente con numerosos papelitos en el que cada papel dirá una emoción diferente. Cada participante cogerá un papel, e intentará actuar e interpretar la emoción que aparece, sin poder usar lenguaje verbal. Después de interpretar, los demás intentarán adivinar qué emoción está representando. El que la adivine cogerá otro papel, y así seguidamente.