



**SIDA STUDI**  
DOCUMENTACIÓ + PREVENCIÓ

**MARC TEÒRIC PER A  
PROFESSIONALS QUE TREBALLEN AMB JOVES**

**SIDA STUDI**  
**Departament de Formació i Prevenció**

## SUMARI

Introducció .....	3
1. Objectius generals de les Accions Educatives que SIDA STUDI ofereix a formadors/es.....	4
2. Aspectes teòrics sobre els/les joves a tenir present en el moment de plantejar una intervenció .....	5
2.1. Característiques dels/les joves a nivell general.....	5
2.2. Característiques dels/les joves en relació a la sexualitat .....	5
2.3. Característiques dels/les joves en relació al VIH/sida .....	6
2.4. Idees “tradicionals” sobre l’educació sexual .....	7
3. Estratègies metodològiques d’intervenció amb joves: com elaborar una intervenció per a joves sobre VIH/sida.....	9
3.1. Recursos i consells metodològics per treballar el tema de la prevenció del VIH/sida .....	9
3.2. Aspectes metodològics a tenir presents en el treball amb joves .....	9
3.3. Els <i>7 pilars</i> del Departament de Formació i Prevenció de SIDA STUDI.....	10
3.4. De la informació al canvi de comportament.....	11
3.5. El perquè de l’educació afectivo-sexual .....	13
3.6. Propostes metodològiques per a treballar el tema com a professionals del món de l’educació .....	14
3.7. L’actitud de l’educador pera la salut .....	15
3.8. La negociació.....	17
4. La transmissió del VIH/sida en l’àmbit laboral .....	18
5. Responsabilitats legals en relació al VIH/sida .....	20
5.1. Aspectes generals .....	20
5.2. Mesures de precaució universal .....	20
5.3. Mesures Higieniques en l’àmbit educatiu .....	21

## **Introducció**

El present document és un recull de documentacions de caire teòric que el Departament de Formació i Prevenció de **SIDA STUDI** ha vingut utilitzant des de la seva creació l'any 1996 per al disseny i implementació de les seves Accions Educatives en prevenció sexual del VIH/sida i promoció d'un sexualitat saludable.

La pretensió d'aquest recull no és la d'oferir un document exhaustiu ni molt menys definitiu, sinó la de compartir amb altres professionals alguns aspectes que des del nostre treball dia a dia ens han estat d'utilitat.

## **1. Objectius generals de les Accions Educatives que SIDA STUDI ofereix a formadors/es**

- Crear un espai d'intercanvi entre els/les professionals del món de l'educació.
- Fer arribar al col·lectiu dels/les professionals del món de l'educació una informació general i adequada sobre el VIH/sida.
- Estimular les actituds preventives.
- Eliminar els sentiments de por despertats pel desconeixement del tema.
- Donar habilitats socials i tècniques per afrontar situacions de risc davant el VIH/sida.
- Oferir un possible model de treball als/les professionals del món de l'educació exportable als seus llocs de treball.
- Facilitar informació i recursos als/les professionals del món de l'educació interessats en preparar activitats sobre el VIH.
- Afavorir la participació i la implicació al voltant del VIH/sida.
- Fomentar la solidaritat vers les persones afectades pel VIH/sida.

## 2. Aspectes teòrics sobre els/les joves a tenir present en el moment de plantejar una intervenció

### 2.1. Característiques dels/les joves a nivell general

1. **Idees preconcebudes** sobre la visió de la sexualitat dels/les joves que moltes vegades no coincideixen amb la seva realitat.
  - No podem donar res per suposat.
  - Exemples:
    - Dir que s'enrotllen la mateixa nit que es coneixen.
    - Dir que tenen moltes relacions.
    - Dir que canvien molt sovint de parella.
2. L'adolescència és una etapa **d'enfrontament amb l'autoritat**: mares/pares, professors/es, educadors/res per a la salut, etc.
  - Importància que et vegin com **algú proper** (gent jove, llenguatge,...).
  - **La prevenció no es pot donar com a quelcom imposat**; tot allò imposat és rebutjat.
  - **Grup d'iguals**: és la seva principal referència per a tot i exerceix sobre els/les joves molta pressió.
3. Interès per **entrar en el món dels adults**.
  - **Urgència per experimentar** coses noves.
  - **Sentiment d'invulnerabilitat o minimització dels riscos**.
    - *Si lligues, encara que no tinguis condó, com pot desapropitar l'oportunitat?*
  - **Falsa seguretat** amb la possessió de la informació.
  - **Manca d'experiències i d'habilitats per enfrontar-les**.
4. **Etapa de canvis**:
  - Deixes de ser nen/a però no ets adult/a.
  - El cos canvia de formes.

### 2.2. Característiques dels/les joves en relació a la sexualitat

1. Cert "retorn" als **rols sexuals tradicionals**.
  - Exemples en relació a la noia: actitud passiva; no expressa els seus desigs i necessitats; no té poder de decisió; no es planteja rebre plaer sinó "*satisfer la seva parella*"; etc.
  - Exemples en relació al noi: és qui ha de portar la iniciativa; sap com s'ha de comportar; no pot demostrar que dubta ni que té por perquè està enamorat; pressiona a la noia per mantenir relacions sexuals però alhora no sap el que ha de fer; etc.

## 2. Ideal romàntic.

- Necessitat per part de la noia de trobar el príncep blau; sinó pot considerar-se un fracàs. A més, al príncep blau no se li posen condicions sinó es trenca amb l'espontaneïtat, el romanticisme...

## 3. Pensaments màgics.

- Exemple: *“si encerto la cançó que està cantant ... és l’home de la meua vida”*.

## 4. Reduccionisme/Genitalització de les relacions sexuals.

- Tenir relacions sexuals es vincula únicament amb la pràctica de la penetració vaginal.
- La resta de pràctiques es veuen com un mitjà i no com una fi

## 5. El cos: autoconcepte i autoestima.

- Les persones que s'accepten a sí mateixes, amb les seves capacitats i limitacions respecten els seus propis drets personals i són capaces d'enfrontar i resoldre els reptes i les responsabilitats.

## 6. Nits lligades al consum de substàncies.

- Possibilitat d'alteració de la capacitat de decisió.
- El consum és entès com a evasió i forma de facilitar la comunicació.

## 2.3. Característiques dels/les joves en relació al VIH/sida

1. S'està tractant als/les **joves com a un grup de risc** amb la reacció negativa per part d'ells/elles que això comporta.
  - Vivència per part dels/les joves de que els adults llencen “pilotes fora”.
2. Els/les joves estan esdevenint **autèntics especialistes** en el tema del VIH/sida.
  - Tenen molta més informació sobre el VIH/sida que sobre qualsevol altra malaltia.
  - Les fonts d'aquesta informació no sempre són 100% fiables (TV, amics, etc.) i poden generar confusions.
  - Moltes intervencions s'han basat en transmetre coneixements però **la informació és necessària però no suficient**.
  - Esquema:

INFORMACIÓ	▶	ACTITUDS	▶	COMPORTAMENT
------------	---	----------	---	--------------

- L'actitud és la predisposició a actuar d'una manera concreta.

- El comportament va més enllà: és la manera com acaba actuant la persona.
  - **Conclusió:** Cal donar coneixements però també tenir present la dimensió emocional i les habilitats socials (comunicació); cal escoltar per conèixer les necessitats reals i oferir estratègies específiques davant les necessitats detectades.
3. Existeix **cansament** per part dels/les joves davant activitats purament informatives sobre el VIH/sida.

## 2.4. Idees “tradicionals” sobre l’educació sexual

### 1. “*Aprenen sols*”

- A partir dels amics/gues, TV, escola...
- Amics/gues: els grups d’iguals és la seva principal referència
- Mitjans de comunicació:
  - Poden influir en els nostres estils de vida i sobretot en els/les joves que estan buscant els seus referents.
  - Baix nivell de continguts educatius, crítics i culturals
  - Llenguatge ple de tòpics, sexista, homòfob
  - Imatge des de l’espectacle: violacions, violència de gènere...
  - Plaer deslligat de les emocions
  - Genitalització
  - Sexualitat = producte més de consum

Ningú pot garantir què aprendran Necessitat que sigui un tema que se’n pugui parlar
--

### 2. “*Davant dels nens no*”

- Evitar les mostres d’efecte de la parella priva d’un aprenentatge que poden trobar a faltar com un referent bàsic.
- A l’igual que eduquem amb molts aspectes és important també contemplar la sexualitat.
- Encara que no ens adonem **sempre estem educant, en el dia a dia.**
- La transmissió de les actituds es fa a partir de multitud de situacions quotidianes a les quals, en general, no donem importància.

### 3. “*La sexualitat comença en la pubertat*”

- Sovint es comença a plantejar el tema a partir de les primeres pol·lucions nocturnes o de la regla.
- És llavors quan els/les adolescents es poden sentir reticents
- Tot i així, si en la família el diàleg franc i obert ha estat constant no ha de ser un problema incloure la sexualitat.

### 4. “*Tenen tota la informació*”

- +++ informació = desresponsabilització dels pares
- No sabem si és correcte (mitjans de comunicació...)

- Molta informació pot causar **confusió**
- **Falsa seguretat**
- **No és suficient:** tenir més informació sobre el VIH/sida no ha acabat amb les transmissions.
- L'educació sexual té a veure amb el desenvolupament d'actituds i d'habilitats.
- La sexualitat abasta molts aspectes on es produeixen contínues interrelacions i superposicions amb els objectius de l'educació general: valors, autoestima, relacions interpersonals, pressa de decisions...

#### 5. ***“Sexualitat = reproducció”***

- Els adolescents donen + importància als aspectes psicosocials que als biològics (tornar a la pluja d'idees i a la definició de sexualitat).
- La sexualitat té doncs múltiples perspectives relacionades amb “allò individual” i “allò social”: varietat de creences, actituds i comportaments més enllà de l'aspecte biològic.

#### 6. ***“L'educació sexual incita a la pràctica sexual”***

- Parlar-ne no és despertar + interès, provocació a l'experimentació de la sexualitat.
- Educació: afavoreix els processos de responsabilització en les pròpies decisions
- Coneixent la realitat, les diferents opcions possibles i les seves conseqüències.
- Repressió/evitar el tema: pot portar a buscar la informació per altres canals menys adients.

#### 7. ***“A diferents sexes, comportaments diferents”***

- Diferències viscudes en el tracte segons el sexe de la persona, poden condicionar la bona acceptació del propi sexe.



### 3. Estratègies metodològiques d'intervenció amb joves: com elaborar una intervenció per a joves sobre VIH/sida

#### 3.1. Recursos i consells metodològics per treballar el tema de la prevenció del VIH/sida

- Tenir present l'edat i les característiques familiars, socials, escolars, religioses, etc. de la persona.
- Parlar del tema d'una manera normalitzada com si parléssim de qualsevol altra malaltia. Cal aprofitar les mateixes inquietuds dels infants/joves. No és imprescindible crear un espai o activitat específica per parlar del tema.
- Considerar la possibilitat que tots/es podem ser seropositius, com també podem tenir el grip.
- Tenir present que la sida és una malaltia molt estigmatitzada. No parlar mai de grups de risc (no importa **qui** siguis o **què** facis sinó **com** ho facis).
- No treballar el tema de manera dramàtica ni massa teòrica. Plantejar sempre casos hipotètics que permetin que la gent es pugui posar en situació.
- La informació per sí mateixa, no comporta un canvi d'actituds. No n'hi ha prou amb explicar les vies de transmissió i la seva prevenció, cal demanar a cadascú les dificultats particulars amb les que acostuma a trobar-se i mirar de resoldre-les.
- Mirar d'arribar a un acord previ entre els/les responsables del grup. Els diferents punts de vista sempre enriqueixen un debat però les contradiccions entre els/les responsables poden fer més mal que bé als infants/joves.

#### 3.2. Aspectes metodològics a tenir presents en el treball amb joves

- Recollida de qüestionaris pre-avaluatius abans de la realització de la intervenció per tal d'adaptar-la a les necessitats concretes de cada col·lectiu.
- Formulació de preguntes o dubtes per part dels participants abans de començar la intervenció.
- Resposta i ampliació de les preguntes o qüestions plantejades potenciant molt el "feed-back".
- Treball de situacions hipotètiques de manera col·lectiva o en petits grups
- Debat sobre la vinculació entre els aspectes preventius i socials.
- Visionat de vídeos i pòsters per a facilitar la comprensió.

- Debat sobre aplicacions metodològiques concretes pel treball directe dels/les professionals del món de l'educació.
- Avaluació posterior del Taller i de la tasca dels ponents.

### **3.3. Els 7 pilars del Departament de Formació i Prevenció de SIDA STUDI<sup>1</sup>**

#### **1. Escoltar abans de parlar.**

- Conèixer al màxim la realitat del/la jove; interessos, dificultats...

#### **2. La informació és necessària però no suficient per aconseguir el nostre objectiu que és el canvi d'actituds.**

- Reducció dels continguts.
- Crear un espai d'intercanvi on els/les joves es sentin còmodes per preguntar, pensar, posicionar-se davant de situacions...

#### **3. Parlar de prevenció del VIH/sida des de la sexualitat.**

- Arguments a favor d'aquesta opció:
  - Patró clarament sexual de la pandèmia.
  - La sida ha passat de moda.
  - El/les joves ja tenen la informació bàsica la qual els està generant una falsa seguretat.
  - No existeix percepció de risc per part dels/les joves.
- Es tracta d'un tema tabú, ocult... però que és del seu interès
- Cal parlar de sexualitat però no només des dels riscos sinó també des de la seva dimensió de **plaer i sentiments/emocions**. Això suposa, per part de l'educador/a, assumir les conseqüències d'aquest plantejament tenint en compte que la sexualitat és encara un tema tabú, tot i que és políticament incorrecte dir-ho.

#### **4. Deconstruir la informació que ja disposa el/la jove:**

- Els mitjans de comunicació, les pel·lícules... acostumen a ser fonts principals d'informació.
- Cal fer reflexionar sobre la procedència de la informació, sobre el seu contingut i el perquè de la mateixa.
- Cal arribar a diferenciar, en els casos que sigui necessari, la realitat de la ficció (també per evitar decepcions).
  - Exemples: El so dels orgasmes o la durada d'una relació sexual en una pel·lícula; el físic d'una persona seropositiva; el fet de que el condó talli el rotllo...

#### **5. Tenir sempre present la perspectiva de gènere.**

---

<sup>1</sup> Bimbela, J.L.; Cruz, M.T. (1997) *Sida y Jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.

- Quins és el rol après del noi i de la noia en una relació sexual?
  - Exemple “noia”:  
Com capacitar a una noia que planteja utilitzar el condó a la seva parella si la seva principal preocupació és el plaer de l’altre?
  - Exemple “noi”:  
Com pot proposar utilitzar el preservatiu a una noia davant la por a que ella pensi que és un *sortit* i que *només la vol per fer-ho*?

#### 6. Treballar les **habilitats socials**.

- Pretenem que es controli allò passional, el desig, les emocions... és a dir, el més irracional que tenim: la sexualitat.
- Hi ha molt més al darrera de la simple habilitat tècnica de col·locar el preservatiu.
- No tenim models com en molts altres temes
  - Exemple: Tots i totes tenim models sobre com “lligar”, però no sobre com proposar l’ús del preservatiu.

#### 7. El **risc zero no existeix**.

- El risc zero per definició no existeix mai.
- La informació està en les seves (i en les nostres) mans, perquè decidim assumir el risc?
- L’explicació per a qui assumeix un risc és només perquè és irresponsable, insensat i/o, segurament, jove?
- El risc és un concepte que pel/la jove pot ser un al·licient, arriscar-se a fer quelcom pot donar-te cert prestigi, augmentar l’autoestima... Per tant és real oferir el risc zero en les intervencions de prevenció del VIH/sida?
- *"Serà el ser humà capaç de conviure saludablement, també amb els riscos que el VIH comporta? O se li demanarà al VIH el que no se li demana gairebé mai a ningú ni a res: el risc zero?"*<sup>2</sup>

### 3.4. De la informació al canvi de comportament<sup>3</sup>

#### **La informació és suficient? Quina és la relació entre coneixement i comportament?**

Molt freqüentment, les intervencions preventives s’han basat en la transmissió de coneixements sense tenir en compte que pel canvi d’actituds, objectiu principal de les intervencions preventives, la informació és necessària però no és suficient.

Segons M. Prefontaine *“la intervenció ha d’ajudar o suscitar forces, amb l’objectiu de contribuir a l’adquisició i manteniment d’hàbits saludables de l’individu, grup o col·lectivitat”*.

Per aconseguir aquest canvi, cal incidir en tres factors principals:

<sup>2</sup> Bimbela y Cruz (1997:112-113)

<sup>3</sup> *Manual d’educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH* (1996) Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Valverde, C. (1997) *Curso Educación para la prevención del VIH*. Barcelona.

1. Cognitiu: coneixements i creences sobre algun aspecte. Els coneixements poden predisposar a una actitud positiva davant possibles canvis.
2. Afectius: sentiments vers un objecte o subjecte.
3. Conatius: disposició a l'acció o predisposició al canvi.

Si es donen els tres supòsits, l'actitud positiva és susceptible de produir un comportament cap al mateix sentit. Entenem per actitud "*com la predisposició de l'individu a actuar d'una manera concreta*" (M. Prefontaine).

Hi ha doncs, una associació significativa entre **coneixement i actitud** d'una banda, i **actitud i comportament** per una altra. En canvi, no s'estableix la mateixa relació entre coneixement i comportament.

CONEIXEMENT ↔ ACTITUD ↔ COMPORTAMENT

Així doncs, a l'hora de planificar una intervenció educativa és necessari transmetre coneixements per tal de facilitar una actitud positiva vers l'elecció del seu comportament la qual permeti crear o modificar hàbits poc saludables o de risc.

Aquest és el gran repte de la prevenció, si volem que les nostres intervencions siguin escoltades. I per això, a més a més, serà imprescindible adequar el nostre llenguatge, les nostres eines i crear un clima de comunicació bidireccional (emissor-receptor).

### **El canvi de comportament**

La prevenció del VIH implica un repte degut a la càrrega psicosocial que desperten paraules com sida o VIH així com pel fet que comporta parlar de comportaments íntims dels quals no estem acostumats a parlar-ne.

#### **El canvi de comportament depèn de:**

- Si la persona reconeix que pot estar en risc.
- Si pensa que un canvi de comportament tindrà resultats positius.
- Si pensa que gent del seu voltant també estan fent aquests canvis.
- Si creu que és capaç de fer el canvi recomanat.
- Si té una intenció clara de canviar el comportament.
- Si desenvolupa habilitats socials i tècniques per poder realitzar aquests nous canvis.

#### **Factors a tenir en compte:**

- Partir de la realitat del participant i de la informació que disposa; repetir informació desmotiva al participant.
- L'usuari/a s'ha de sentir respectat/da; per això cal compartir la informació i creure en el seu potencial humà.
- Presentar la informació com una opció i animar-lo/a a seguir-la.
- Canviar comportaments no és fàcil: "quanta gent ha deixat de fumar o de fer règim sense èxit?"

### Obstacles:

- Distància: “a mi això no em passarà”.
- Convicció que els inconvenients del preservatiu són superiors als beneficis.
- Auto-estima personal: “la meva parella no vol utilitzar condons”.
- Nivell de confiança i competència de negociar amb la parella: “no sé com convèncer-lo”.
- Percepció de no controlar: “passarà el que hagi de passar”.
- Accés als condons.
- Confiança, competència en l'ús correcte dels condons.

### Etaques del canvi de comportament

- **Precontemplació.** No hi ha intenció encara de canviar. Si no creu que té un problema no entrarà en la relació d'ajuda.
- **Contemplació.** Desenvolupa la intenció de canviar.
- **A punt per actuar.** Desenvolupa la motivació i la intenció de canviar i les habilitats necessàries.
- **Actuació.** Canvia el comportament, però de manera inconscient.
- **Manteniment.** Integra el canvi en la seva rutina.

## 3.5. El perquè de l'educació afectivo-sexual<sup>4</sup>

### 1. Com a educació integral de l'individu.

- No es pot reduir la sexualitat al sexe i a les relacions sexuals.
- Cal una concepció transversal.

### 2. Dins el marc de l'educació per a la salut.

- Els individus i les comunitats tenen un gran potencial per fer-se càrrec de la seva pròpia salut.
- Cal responsabilitzar als/les joves i preparar-los des de nens/es per a que, poc a poc, adoptin un estil de vida que sigui el més sa possible i unes conductes positives de salut.
- *“La prevención, entendida como un conjunto de acciones y estrategias encaminadas a evitar situaciones indeseables en el futuro, ha de ser uno de los medios de los que la escuela se vale para contribuir al desarrollo personal de los alumnos, pero ello no implica centrarse exclusivamente en una lectura negativa o problemática de la sexualidad, sino que esta debe basarse, principalmente, en un modelo de promoción de la salud en el que se potencien las capacidades de los alumnos para desarrollar un estilo e vida lo más sano posible.”*

### 3. Com educació de l'afectivitat.

- La desvinculació entre afectivitat i sexualitat fa que la sexualitat sigui viscuda com un aspecte de la vida aïllat dels altres.

---

<sup>4</sup> Font, Pere. (1990) *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: Ed. Graó.

4. Com a educació per a la igualtat.

- Respecte per la diferència.
- Importància de la coeducació.

5. Com a educació per a la vida.

### 3.6. Propostes metodològiques per a treballar el tema com a professionals del món de l'educació<sup>5</sup>

#### Premisses:

- Ser educador/a és sempre complicat. Educar en la sexualitat no ha de ser més difícil que educar en altres aspectes.
- Quan parlem d'educar cal incloure també la vessant de la sexualitat com un aspecte més.
- L'essència de l'educació és el diàleg: espontani, natural, amb respecte i confiança, que doni seguretat...
- Sempre estem educant:  
*“cuando los adultos, sean padres o educadores, manifiestan su dificultad en llevar a cabo tareas educativas en este ámbito debido a que en su momento no recibieron educación sexual, parten de un planteamiento erróneo, es decir, en realidad sí que han recibido dicha educación (por el simple hecho de vivir en sociedad), pero, probablemente, no de manera formal ni adecuada”*

#### Propostes:

- Que el/la jove sàpiga que pot preguntar qualsevol tema sense ser rebutjat i que serà respost
  - Donar el mateix tracte que a un adult
- Com respondre.
  - No evitar la resposta ni treure-li importància.  
Exemples: *“pregunta-li a la mare” / “ja t’ho explicarem quan siguis més gran”*
  - Només aplaçar la resposta quan sigui per informar-se (que a més es pot fer junts) i dir que aquest és el motiu.
- No avançar les respostes.
  - Sinó pot ser rebutjat per “artificial” o imposat i els/les joves passen per una etapa d'enfrontament.
  - Escoltar als/les joves: normalment donen pistes quan els interessa un tema.
  - Aprofitar situacions quotidianes.
- Les pitjors intervencions són les que es fan després de fets consumats.

<sup>5</sup> Font, Pere. *Educación afectivo-sexual en la escuela*. Barcelona: Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja.

*“la participación del alumnado cumple un doble papel, ya que es objetivo y medio a la vez: medio para conseguir unos determinados objetivos, y objetivo en sí misma, ya que sin participación ni implicación, la educación sexual fracasa”*

- Vincular la respostes a aspectes afectius perquè faciliti la integració de l'afecte i l'estima en les seves relacions interpersonals.
  - Si es dóna aquesta integració, el /la jove ho incorporarà també en les seves relacions de parella.
- Respostes responsabilitzadores. No culpabilitzar.
- Naturalitat i espontaneïtat.
  - Que no senti vergonya pels seus sentiments o comportaments
  - Valorar les seves accions, èxits: la seva AUTOESTIMA
- Si bé es cert que les filles aprenen identificant-se amb la mares i al revés...
  - Necessiten saber que els/les educadors/estan disponibles.
- Tema ginecòloga/uròleg. Revisions periòdiques.
- Treballar l'autoestima.
- Si s'escau tenir més relació amb la família.

### 3.7. L'actitud de l'educador pera la salut<sup>6</sup>

Tot participant té un mínim de motivació i aquesta pot augmentar o disminuir segons l'actitud de l'educador. Aspectes a tenir presents:

- Comunicar-li que som conscients de la dificultat de modificar canvis i que compti amb el nostre suport en els seus esforços.
- Les expectatives de crear un canvi en el participant han de ser realistes.
- Escoltar amb calma i acceptació. L'art d'escoltar:

**L'art d'escoltar:**

Concentra't amb qui parla (deixa de banda el teu món).  
Mentre escoltes no et posis a pensar amb el que diràs quan deixi de parlar.  
Escolta amb calma, acceptació total, respecte, solidaritat, interès i atenció.  
No deixis que el que et digui et pertorbi (analitza-ho quan estiguis sol).  
No deixis que les teves emocions i creences contaminin l'escolta.  
No interrompis ni trenquis els seus silencis.

- Cal deixar que el participant defineixi la seva situació; que s'expressi al seu ritme i que mostri les seves emocions.

<sup>6</sup> *Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH* (1996) Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.  
Valverde, Clara (1997) *Curso Educación para la prevención del VIH*. Barcelona.



### Emocions i deformacions

EMOCIONS NATURALS	DEFORMACIONS
TEMOR: resposta natural per sobreviure.	Ansietat, pànic, fòbies...
IRA, CÒLERA: produeix canvis; autoprotecció; energia i fermesa.	Ràbia, odi, amargura, odi a un mateix, falta d'autoritat interna, rendició, falta de força.
ENVEJA: estímul que ens impedeix-motiva el creixement i la millora emulant el comportament de l'altre.	Gelosia, escassa autoestima, sentir-se poc mereixedor, competir, comparar, criticar.
DOLOR: és la manera de fer front a les pèrdues; plor; compartir.	Lamentar-se, acusar, tenir remordiments, culpa, auto-compassió, depressió, victimitzar-se.
AMOR: consideració; interès mutu; recolzament; intercanvi; potenciació de l'autoestima.	Exigència, possessió, expectació, inestabilitat.

- No diagnosticar-lo.
- No minimitzar el que sent: *"no et preocupis, no és tan greu"*.
- No jutjar, acusar o interrogar.
- Donar informació valorant la informació i l'experiència del participant.
- No donar consells; esperar que busqui les seves pròpies solucions.
- Parlar sense que es senti poc respectat o amb inferioritat.

#### Per animar als canvis de comportament:

- Esbrinar quina és la dificultat.
- Ajudar-lo a explorar les contradiccions possibles.
- Ajudar-lo a que formuli alternatives.
- Ajudar a pensar petits canvis (reals) animant-lo a verbalitzar el seu ideal (com es vol comportar) i el que pot fer ara.
- Ajudar-lo a augmentar la seva autoestima: valorar les seves accions, felicitar-lo pels èxits obtinguts, animant-lo a pensar amb les qualitats que té.
- Ser tolerant amb els fracassos.
- No oblidar que és el responsable de les seves decisions.

#### Sobre el fet de donar consells:

- La majoria de consells que donem, per raonables que siguin, no només no són seguits sinó que creen resistència al canvi i, a vegades, rebuig vers la persona que dona el consell.
- La raó és donar un consell **no demanat**, sovint amb un regust paternalista, que interfereix en el procés de canvi de la persona.



### 3.8. La negociació<sup>7</sup>

Sexe Segur no és igual a avorrit sinó que té a veure amb imaginació, erotització, seducció i afecte. Tot això es pot expressar de moltes maneres: paraules, carícies, massatges, masturbació mútua, petons, etc.

La Negociació:

- Aprenem a relacionar-nos amb la parella a través de l'observació. Durant la infantesa/adolescència aprenem del cinema, de la música, dels adults..., frases i gestos per expressar amb la parella. En el cas de negociar la nostra sexualitat encara no tenim models que ens puguin servir de referència.

La pressió dels companys:

- Sovint la pressió dels qui t'envolten pot arribar a ser molt gran: "Què passa, no ets un home?", "Ets un/a covard/a", "Si m'estimessis ho faries amb mi", "Si no ho proves, no pots opinar", "Ets l'única que no ho has provat"...
- L'habilitat fonamentalment és verbal: "Precisament perquè sóc un home puc dir que no", "És la teva opinió", "Si tu m'estimessis no em demanaries res que saps que no desitjo", "Doncs l'altre dia bé parlaves de la lliga americana de bàsquet i crec que no hi jugues"...

Aspectes a tenir en compte en la negociació:

- Evitar l'agressivitat, les sospites, les amenaces...
- Quan treus al tema, l'altre es pot sentir alleugerat ja que no ha hagut de fer el primer pas que el més difícil.

---

<sup>7</sup> Manual d'educació sanitària per a la prevenció de la infecció pel VIH (1996) Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.  
Valverde, Clara (1997) Curso Educación para la prevención del VIH. Barcelona.

## 4. La transmissió del VIH/sida en l'àmbit laboral

### Risc de transmissió

Encara que el VIH pot trobar-se en molts líquids i teixits de l'organisme de les persones infectades, només unes situacions ben determinades comporten un risc apreciable de transmissió. Aquestes situacions són:

- Rebre sang, productes plasmàtics, òrgans i teixits contaminats.
- Compartir agulles i xeringues.
- Mantenir relacions sexuals sense protecció.
- Transmissió vertical (de mare a fetus).

Cap d'aquestes circumstàncies és pròpia de l'activitat laboral. És per això que podem dir que no existeix un risc específicament laboral en la transmissió del VIH.

Només existeix risc en els serveis sanitaris. La prevenció d'aquest risc passa per complir les mesures de precaució universal les quals cal complir sempre amb independència que s'atengui o no a una persona seropositiva.

### Prevenció dels possibles riscos de transmissió

Totes les donacions de sang, de productes plasmàtics, d'òrgans i teixits per a trasplantaments i de semen per a inseminació artificial són objecte de control serològic per part dels bancs respectius, d'acord amb la legislació vigent. D'aquesta manera el risc de transmissió per aquestes vies esdevé pràcticament nul.

Per impedir la infecció a través d'agulles i xeringues cal evitar, **absolutament**, que aquests objectes siguin compartits. És preferible que siguin d'un sol ús i que només s'utilitzin una vegada. Si això no és possible, convé primer desinfectar-les amb lleixiu adequadament i després rentar-les bé amb aigua abundant. La infecció per compartir altres objectes contaminats amb sang és remota. Hi ha, però, raons higièniques generals per recomanar l'ús exclusiu d'objectes com les navalles i fulles d'afaitar o els raspalls de les dents.

Per evitar la transmissió via sexual s'han d'aplicar les mesures preventives generals per a les infeccions de transmissió sexual com la sífilis o la gonocòccia, per exemple. Així doncs cal mantenir relacions sexuals protegides mitjançant el preservatiu masculí o femení i les bandes de làtex evitant les relacions que comportin lesions o erosions de la pell i de les mucoses.

Les dones seropositives poden transmetre el VIH als nadons durant l'embaràs, el part i/o la lactància. En el cas de que la dona ho desitgi, existeix la possibilitat d'avortar però si desitja tenir el fill/a, és molt important que comuniqui al metge el seu estat serològic (o bé que el verifiqui en cas de no estar segura); en l'actualitat, els tractaments anrretrovirals poden arribar a evitar la infecció del nadó.

Les precaucions per evitar la infecció en els serveis sanitaris consisteixen en les [mesures de precaució universal](#) que cal complir sempre, amb independència que s'atengui o no una persona seropositiva. Aquestes normes no són exclusives del VIH/sida i són les mateixes que ja s'apliquen en els centres sanitaris per prevenir altres malalties transmissibles per la sang.

L'aïllament de les persones directament afectades, siguin aquestes seropositives o malaltes de sida no està sanitàriament justificat perquè l'adopció de les mesures preventives esmentades no ho requereix. A més, el rebuig d'aquestes persones comporta inconvenients greus, fins i tot per evitar la propagació de la infecció.

Perquè es produeixi la infecció cal que una persona s'exposi, en general de forma voluntària, a les situacions de risc, que són, com hem vist, molt íntimes; per tant, només la responsabilitat mateixa tant de les persones seropositives com de les seronegatives pot servir per a evitar-la.

## 5. Responsabilitats legals en relació al VIH/sida

### 5.1. Aspectes generals

#### Aspectes teòrics/tècnics:

- No existeix la obligatorietat per part dels pares/mares de dir si el seu fill/a és seropositiu. Caldrà dir-ho només en el cas que se li hagi de donar alguna atenció específica.
- No existeix la obligatorietat d'haver de dir als altres pares/mares que un dels infants/joves del centre és seropositiu.
- No hi ha cap cas al món de transmissió en medi escolar. Cal tenir això molt present.
- El fet de tenir un infant seropositiu al grup no comporta haver d'aplicar cap mesura específica fora de les habituals (higièniques, físiques, etc.).

#### Aspectes pràctics:

- Farmaciola. Aquesta no ha de tenir cap particularitat específica fora de les normals (només la medicació específica en el cas que sigui necessària, com qualsevol altra malaltia). Cal tenir guants de làtex, alcohol de 90 graus i lleixiu.
- Davant de qualsevol ferida, cal no tocar directament la sang fent servir uns guants de làtex. La ferida s'ha de desinfectar amb alcohol. Si ha caigut sang sobre qualsevol superfície, cal netejar aquesta amb lleixiu o alcohol de més de 90 graus.

### 5.2. Mesures de precaució universal<sup>8</sup>

1. Evitar el contacte directe amb sang d'altres persones.
2. Potenciar la predisposició de la gent a proporcionar atenció en cas d'accident però tenint present que les pràctiques antihigièniques són perjudicials tant per la persona que socorre com per l'accidentat.
3. Davant una persona que sagna s'han de seguir les següents normes:
  - Rentar-se bé amb aigua i sabó.
  - Utilitzar guants de làtex d'un sol ús.
  - Rentar bé la ferida amb aigua i sabó.
  - Desinfectar la ferida, un cop neta, amb povidona iodada al 7'5-10% o alcohol al 70% deixant un tou de gases xopades amb un dels dos productes sobre la ferida uns 10 minuts perquè actuï el desinfectant.
  - Si la ferida sagna o supura s'haurà de tapar amb un bon gruix de gases estèrils.
4. La respiració boca a boca no suposa cap risc de transmissió del VIH de no ser que el/la malalt/a sagni per la boca.

<sup>8</sup> *La infecció pel virus de la immunodeficiència humana (HIV) en el medi sanitari* (1998). Barcelona : Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

5. El material fet servir que hagi estat en contacte amb sang i es pugui llençar, s'introduirà en una doble bossa i es llençarà amb la resta de les escombraries. Cal que els objectes tallants i punxents s'eliminïn en un contenidor rígid.
6. El material que s'hagi de tornar a fer servir es netejarà, utilitzant guants de làtex i seguint les següents indicacions:
  - Aigua i detergent per eliminar la matèria orgànica.
  - Desinfecció posterior amb un desinfectant o submergint-hi el material durant 30min.
  - Les superfícies tacades amb sang es desinfectaran primer amb detergent i, un cop esbaldits i secs, amb una dilució de lleixiu al 0'5% (una part de lleixiu per tres d'aigua). Aquesta dilució s'haurà de preparar diàriament perquè sinó perd efectivitat.
  - L'alcohol de més de 90 graus i les temperatures superiors a 60 graus també eliminen el VIH.

### **5.3. Mesures Higieniques en l'àmbit educatiu**

L'OMS i altres institucions sanitàries han estudiat la possibilitat de risc de transmissió del VIH a l'àmbit escolar arribant a la conclusió que no existeix cap perill de transmissió.

No existeix doncs cap mena de risc en situacions a vegades dubtoses com:

- Compartir xiclets, caramels, etc.
- Ferides no protegides a la pell. Malgrat un altre nen toqui la ferida, el contacte és superficial i per això no hi ha risc. Si la ferida no és recent i ha començat a cicatritzar, el risc encara és menor.
- Mossegades. El contacte que es dona en una mossegada és el de la saliva amb la sang, per això no existeix transmissió. No existeix cap cas en el món conegut on hagi hagut contagi per mossegada.
- Canviar bolquers, la caiguda de les dents, nens amb deficiències determinades, etc. no comporten tampoc cap mena de perill de transmissió del VIH.

Cal a més tenir presents els drets que tenen els nens, a l'ensenyament, a compartir, a relacionar-se, etc.

#### **Mesures d'Higiene a l'àmbit educatiu:**

- Utilitzar sempre lleixiu com a desinfectant bàsic.
- Curar les ferides sempre es amb guants a tots els nens.
- Rentar la roba tacada de sang amb lleixiu.
- Fregar el lloc on hagi hagut la ferida amb una galleda plena d'aigua i dos gots 1/4l. plens de lleixiu.
- Davant un nen que sagna, cal primer rentar-se bé les mans amb aigua i sabó i utilitzar guants de làtex a ser possible d'un sol ús. Després cal rentar la ferida amb aigua i sabó i desinfectar-la amb iode. Per acabar es tancarà amb gases xopades amb iode esperant deu minuts.

