

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

El SIDA es una enfermedad infecciosa producida por un virus que se llama HIV o VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El HIV se encuentra en todos los líquidos orgánicos de aquella persona que tiene el virus: sangre, semen, saliva, lágrimas, leche, calostro, orina, secreciones uterinas y vaginales y el líquido preseminal.

Pero solamente la sangre, el líquido preseminal, el semen, fluidos vaginales y la leche materna, presentan una concentración suficiente como para producir la transmisión.

Se llama **persona que vive con HIV** a la persona en la que se detecta que ha tenido contacto con el virus. **Enfermo/a** es la persona en la cual se han detectado enfermedades causadas por la inmunodeficiencia producida por el virus.

No toda persona que vive con el virus está enferma.

El infectado o persona que vive con el virus no tiene síntomas.

El diagnóstico de infección por HIV se efectúa en el laboratorio por medio de un análisis específico, mientras que el de enfermedad se hace en consultorio médico.

¿Cómo se transmite?

Las vías de transmisión son tres:

Relaciones sexuales heterosexuales u homosexuales sin protección (vaginales, anales, orales).

Vía sanguínea, por compartir jeringas para el uso de drogas o cualquier otro elemento cortante o punzante, o a través de la transfusión de sangre no controlada.

Transmisión perinatal, de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Es el principal mecanismo de adquisición del SIDA en los niños. Si no recibe atención médica, una mujer HIV positiva tiene, durante el embarazo, el parto o la lactancia un 30% de probabilidad de transmitir el virus a su bebé. Estas posibilidades se reducen al 2% en caso de recibir adecuada atención médica.

Tanto el consumo excesivo de alcohol, como cualquier tipo de droga, puede aumentar nuestras posibilidades de riesgo, al impedirnos ser responsables de nuestros actos.

¿Cómo no se transmite?

Tan importante como saber de qué manera se transmite el virus, es saber qué conductas o prácticas **NO** lo hacen. Tener relaciones sexuales utilizando preservativos, un estornudo, la picadura de un mosquito, compartir la vajilla o los mismos servicios higiénicos, la depilación con cera, no transmiten el virus.

La saliva, las lágrimas, el sudor, el aire y el agua, al igual que los alimentos no son vehículos de transmisión.

Tampoco lo son el practicar deportes, besarnos, abrazarnos, darnos la mano, jugar, trabajar o estudiar, bañarnos en duchas o piscinas e intercambiarnos la ropa con personas que viven con HIV.

Nadie puede infectarse por DONAR sangre. La extracción de sangre se efectúa con material descartable, por lo que el donante no corre ningún riesgo. Quien recibe una transfusión de sangre debidamente controlada, no corre riesgos. La Ley Nacional de SIDA N° 23798, exige el control de toda sangre a transfundir.

Todo procedimiento que incluya riesgo de corte o punción (pinchazo), debe ser efectuado con material descartable o esterilizado.

Representaciones sociales en relación con el SIDA

Para el abordaje de las diversas problemáticas en la comunidad, como las adicciones, el VIH/SIDA, embarazo precoz, trabajo infantil, distintas manifestaciones

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

de violencia, etc., se deben contemplar las representaciones sociales que la población tiene sobre ellas. Se considera que "el concepto de representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social [...] constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal." (Jodelet, D. "La representación social: fenómenos concepto y teoría", en Moscovici S., *Psicología social*, Buenos Aires, Paidós, 1988, pág. 474).

Las representaciones, en tanto son conservadas y no sustituidas, constituyen una creencia, o forman parte de la misma, lo cual será "[...] la base del significado que adquiere cada nuevo estímulo relacionado con esa cosa, evento, acción o proceso. [...] El papel de las creencias previas en la construcción de las nuevas representaciones es fundamental." (Raiter, A. y otros, *Representaciones sociales*, Buenos Aires, Eudeba, 2002, pág. 11-12).

Se ha dicho repetidamente que el SIDA condensa una serie de significados porque en él se intersectan una serie de aspectos de la cultura occidental contemporánea. Las respuestas sociales frente a la enfermedad, a partir de su eclosión en 1981, revelan las dimensiones de los conflictos que el SIDA contribuyó a exponer.

Como lo señala Weeks, estas respuestas pueden ser divididas en fases: en la primera de ellas (1981-82), llamada por Weeks *la alborada de la crisis*, se pensó al SIDA como un problema de las minorías primero sexuales y luego de otro tipo. Su identificación con la cultura gay, si bien avalada por el reconocimiento de los primeros casos que provenían de sus filas, posibilitó que en la población general comenzara a construirse la enfermedad sobre la base de la atribución de la

enfermedad a "otros", ratificada luego por la identificación de las cuatro H como grupos de riesgo: homosexuales, heroinómanos, hemofílicos y haitianos. (Weeks, J. "AIDS: The intelectual agenda", en P.Aggleton, G.Hart y P. Davies (eds.) *Aids: Social representations, social practices*. Londres, The Falmer Press, 1989.)

La segunda fase, según el mismo Weeks, se extiende de 1982 a 1985 y se caracteriza por el *pánico moral*, que surge en sociedades complejas cuando la dificultad para resolver ansiedades sociales se focaliza sobre agentes que pueden ser fácilmente identificables. En este caso, ciertos aspectos de estilos de vida condenados por las mayorías, como la promiscuidad, el consumo de drogas o la "excesiva permisividad" fueron elevados a la categoría de causas de la enfermedad, lo que implicó que las personas enfermas de SIDA fueran culpadas por ello. Weeks plantea que a pesar de que en los últimos treinta años se han producido cambios fundamentales en las actitudes hacia la sexualidad en general y hacia la homosexualidad en particular, como una mayor liberalización y cambios en las pautas relacionales, estos cambios han dejado profundos residuos de ansiedad y miedo, de los que el SIDA como fenómeno social se ha alimentado.

Desde el punto de vista simbólico, el SIDA simbólico se construyó con elementos importantes de homofobia y racismo, en un momento político en el que el mundo occidental impone un modelo de desarrollo que, entre otras cuestiones, genera la necesidad de recortar el gasto público, y dentro de él, el gasto en salud.

Se gestó así ya en ese momento la decisiva importancia que tienen las organizaciones no gubernamentales (ONG), y dentro de ellas las organizaciones de autoayuda, en la atención y contención de las personas que viven con el VIH.

Estos grupos fueron los primeros que, al identificarse el VIH, plantearon la necesidad de hablar de *conductas de*

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar

http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

riesgo, y de desarrollar modelos de educación para la prevención.

Weeks denomina el tercer período de la historia del SIDA, de 1985 a 1988: *manejo de la crisis*. Esta fase se caracteriza por la idea de la generalización del riesgo, con la creación de la categoría "víctimas inocentes", en referencia a las personas alcanzadas por la infección sin incurrir en las así llamadas conductas de riesgo (niños nacidos de madres VIH positivas; transfundidos; hemofílicos). Las respuestas de los gobiernos de los países centrales incluyen en este período el control de los bancos de sangre y el reconocimiento de los avances que particularmente habían obtenido las organizaciones de gays en cuanto a las intervenciones preventivas. La denominación que Weeks da a esta fase implica que se enfocan más los síntomas que las causas. Se intenta detener la progresión del virus sin encarar una política sanitaria más amplia.

Podemos plantear que a partir de 1988 (fecha a la que llega el esquema de Weeks), se ha entrado en una nueva fase, que profundiza las características de la anterior, en cuanto a tener como objetivo el frenar la expansión de la epidemia, pero ahora con un nuevo frente: *la conducta heterosexual*. Podríamos denominar a esta fase como *difusión de los límites de la epidemia*. Se hace hincapié en ella en dos grupos demográficos vulnerables a partir de las cifras de la epidemiología: los jóvenes y las mujeres. Los primeros, dado que alrededor de la mitad de los enfermos en todo el mundo tienen menos de 30 años, por lo que, considerando el período de latencia a partir de la infección por el VIH (en promedio 8 años) estas personas adquirieron el virus en años tempranos de su juventud, y las mujeres, dada su cada vez mayor prevalencia como enfermas.

Pero la dificultad para "asir" la enfermedad está dada porque a pesar de esta tendencia en cuanto al avance de la vía de infección heterosexual, subsisten también altas tasas de personas que siguen contrayendo el virus a través de la práctica

de compartir jeringas al consumir drogas por vía endovenosa y a través de prácticas sexuales entre hombres.

"*Todos podemos contraer la infección*", fórmula del nuevo discurso preventivo, convive, pues, con la idea: "*pero hay grupos que incurren en prácticas más riesgosas*". A esto contribuye la conocida rémora de las creencias, especialmente cuando ellas están entrelazadas con contenidos moralizantes, por lo que ciertos aspectos de las primeras fases de la epidemia siguen vigentes y se superponen a los nuevos mensajes informativos.

"Lo que caracteriza al SIDA no es sólo su virulencia, sino el peso de los significados simbólicos que comporta" (Weeks, 1988, pág. 18), y, podríamos decir desde nuestra perspectiva, que arrastra a partir de los inicios de su presentación en sociedad. Los medios masivos, por supuesto, no son ajenos a este proceso.

El SIDA es, más que ninguna otra enfermedad, un padecer de individuos que han contraído el VIH, pero es además el paradigma de "enfermedad construida socialmente", a partir de su emergencia en un momento en que lo que nos pasa y lo que sabemos es, en mayor medida que en otras épocas, producto del discurso de los medios masivos.

En torno a la cuestión de la prevención, la pregunta clave es ¿qué es lo que hace que las personas, conociendo las vías de transmisión del VIH y los modos de protegerse, adopten comportamientos que pueden calificarse objetivamente como riesgosos? Planteado de otro modo la pregunta podría formularse del siguiente modo: ¿qué es lo que hace que se aparten de la lógica sanitaria? Desde estos interrogantes la conducta de riesgo es categorizada como "irracional" con respecto al cuidado de la salud.

En esta conceptualización se presupone que la protección de la salud es lo más importante para un individuo. Se dejan de lado así otras "racionalidades" posibles que pueden explicar tal conducta,

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar

http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

como el temor a la soledad, la presión del grupo de pares, etc. Ellas provienen de sus grupos de pertenencia, que transmiten valores y normas.

Es posible así aceptar que existe toda una gama de estrategias de adaptación al riesgo que deben tenerse en cuenta. En el análisis de estas estrategias de prevención, el enfoque cultural permite comprender que en determinados contextos, especialmente en aquellos en los que se verifica una acumulación de marginalidades sociales, económicas, sexuales y/o afectivas, la salud no sea la opción número uno.

En estos casos, la persistencia de comportamientos de riesgo no es el producto de la falta de percepción de riesgo o de información, sino de la presencia de otros códigos.

Es importante tener en cuenta diferentes tipos de estrategias que los individuos adoptan como modos de protección de la infección por el VIH. Ellas comprenden fundamentalmente:

Las estrategias que intentan evitar una relación sexual que podría ser riesgosa, que incluyen la elección de las parejas y la disminución de su número.

Las estrategias que intentan evitar la transmisión del VIH en el marco de una relación sexual (uso del preservativo, abandono de la penetración) prevalecen entre los jóvenes.

La estrategia de reasegurar al sujeto, después de haber adoptado alguna conducta de riesgo, a través de la realización de la prueba del VIH.

En lugar de negar todas estas estrategias, aferrándose a la línea de conducta que preconiza el "sexo más seguro" como única práctica posible, las políticas preventivas deben tratar de entender la lógica que subyace a estas "otras" maneras de *gestión del riesgo*.

El SIDA ha conducido a redescubrir importantes aspectos relacionados con la educación para la salud. Por ejemplo, la evidencia de que el conocimiento de los peligros no es suficiente para adoptar cambios en la conducta en dirección a la

prevención, o la idea de que la conducta no está regida por la racionalidad. Se ha puesto en evidencia que hay prioridades que pueden no ser la salud; que hay diferentes modos de percibir el riesgo; que el riesgo puede ser definido de diferentes modos; etc.

También surge claramente la importancia de las normas grupales en la adopción de la conducta preventiva. Ellas están presentes en los jóvenes, entre quienes se ha verificado un cambio importante en la adopción regular de conductas preventivas.

Sin embargo, persisten ideas que llevan a conductas de riesgo, por ejemplo, la convicción de que es posible clasificar a las personas en una tipología de "seguras" o "inseguras", en base a su cercanía con grupos o prácticas de riesgo.

Con respecto a la información, ha surgido claramente que si bien la población tiene en una alta proporción un conocimiento básico acerca de las vías de transmisión y de los modos de protección, se trata de un conocimiento superficial, con el que coexisten importantes lagunas informativas.

Los diferentes estudios llevados a cabo permiten afirmar que las variables que definen el apoyo social, la red de relaciones y las normas son las que más influyen sobre la adopción de la conducta preventiva.

Podemos concluir que el SIDA se desarrolla en varios escenarios que tienen cierta autonomía entre sí.

En el caleidoscopio de representaciones sociales acerca del SIDA se acepta la simultaneidad de representaciones teóricamente incongruentes: el SIDA es por un lado una enfermedad de los "otros", los que asumen prácticas de riesgo, pero al mismo tiempo es visto como una enfermedad de fácil contagio, a través de contactos casuales. Es un "problema de todos", pero afecta a los "otros". Según dichas representaciones, el amor y la confianza salvaguardan contra el riesgo de la infección, mientras que el sexo,

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

la droga, la homosexualidad y las prácticas médicas que incluyan la sangre son escenarios que implican riesgos.

Todos estos aspectos deben valorarse a la hora de diseñar intervenciones preventivas, si ellas pretenden ser exitosas.

Los primeros años

El origen desconocido de la enfermedad y su carácter infeccioso llevó a que en los medios de comunicación, en lugar de describir la enfermedad, se utilizasen palabras como "peste", "plaga", "muerte", etc., evocando viejas epidemias que habían "castigado" a la humanidad en siglos anteriores.

El resultado de este tratamiento dramático fue generar confusión y miedo (que aún persiste en algunas personas), asociar la idea de muerte al SIDA, provocar el rechazo de los afectados y sus familiares y dificultar la comprensión de la información sobre la prevención.

La mala interpretación de los llamados "grupos de riesgo"

A principios de la década de los 80, el descubrimiento de la enfermedad en jóvenes homosexuales condujo a que en los medios de comunicación se comenzase a hablar de "cáncer gay" y a asociar de forma errónea y negativa el SIDA al hecho de ser homosexual.

El posterior descubrimiento de casos de heroínómanos y hemofílicos afianzó la terminología de "grupos de riesgo", contribuyendo a culpabilizar a los afectados pertenecientes a los mismos, y a que el resto de la sociedad no creyese necesario adoptar medidas de prevención.

Aparición del concepto de "comportamientos de riesgo"

A mediados de la década de los ochenta las investigaciones científicas demostraron que el SIDA es una enfermedad infecciosa causada por un virus (el VIH), que tiene tres vías de transmisión (sanguínea, sexual y madre-hijo), y que no se transmite por contactos casuales en la vida cotidiana.

Se comenzó a hablar así de "comportamientos de riesgo", reconociendo que la transmisión del virus puede darse en los siguientes casos:

Tener relaciones sexuales con penetración sin preservativos.

Intercambiar material para inyectarse drogas por vía endovenosa.

Diseño de campañas específicas

También en la segunda mitad de los ochenta, junto con informaciones y campañas dirigidas a la población en general, comienzan a desarrollarse campañas preventivas destinadas a informar sobre las vías de transmisión y las medidas a adoptar para la protección.

A la vez que se desarrollan estas campañas más "objetivas" subsisten otras que siguen tratando el tema en un sentido moralista, asociando la enfermedad a personas o prácticas censurables.

Popularización del preservativo

Dada la creciente importancia de la vía de transmisión heterosexual del VIH, generalizar el uso del preservativo se

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

convierte en el objetivo prioritario de las campañas en todos los países en los que se realizan.

Se observan diferencias entre los distintos países, según su grado de liberalidad. En los menos liberales se utilizan mensajes más románticos y se alude sólo indirectamente al acto sexual.

SIDA, un problema de todos

La aparición pública de Magic Johnson como seropositivo y reconociendo el origen heterosexual de su infección facilitó la aceptación de la idea de que la transmisión del VIH no depende "de lo que uno es sino de lo que uno hace".

Las campañas sobre el preservativo cambian de orientación

A principios de la década del 90, y dado el desarrollo creciente de las enfermedades de transmisión sexual, se aconseja el uso del preservativo, no sólo como prevención del SIDA, sino como medio de prevención de todas las enfermedades de transmisión sexual (herpes, sífilis, gonorrea, etc.). Se recomienda practicar lo que se denomina "sexo seguro".

SIDA y escuela

Se comienza a insistir en que la escuela es un lugar donde pueden convivir niños afectados por la infección del VIH con niños que no lo están. Se plantea que no existe ningún caso de infección por VIH que se haya adquirido en la escuela.

Las campañas no se dirigen sólo a la no discriminación de los niños afectados sino que se alienta también la educación para la prevención en el ámbito escolar.

SIDA y trabajo

Ante el registro de situaciones de discriminación y rechazo en el lugar de trabajo las organizaciones de lucha contra el SIDA y los sindicatos toman partido en favor de la integración laboral del trabajador seropositivo.

Se pone el acento en que: no hay riesgo de transmisión del VIH por trabajar con personas que viven con el VIH, la prueba del VIH no es obligatoria en el lugar de trabajo,

las personas que viven con el VIH no tienen afectada su capacidad de trabajo.

Un nuevo lenguaje sobre el SIDA

La antigua imagen de SIDA=MUERTE da lugar a la de SIDA=ENFERMEDAD CRÓNICA. Se enfatiza que el SIDA es una enfermedad de desarrollo lento, susceptible de ser tratada clínicamente, que se transmite de persona a persona en situaciones muy especiales.

Solidaridad frente a segregación

Los contenidos de los afiches *confluyen en mensajes de solidaridad* que resaltan la necesidad del apoyo de la población a los afectados por la enfermedad. Ejemplos de dichos mensajes son: "Por favor, abrázame aunque tenga SIDA"; "Si soy seropositivo ¿puedo hablarte?"; "Todos tenemos una lucha común, solidarízate".

Ficha N° 4

Educando el deseo

En todo el mundo se considera que la educación está llamada a jugar un papel esencial en las enseñanzas sobre sexo y sexualidad, y en la prevención del VIH/SIDA. Sin embargo, muy a menudo sigue sin cumplirse su vigoroso potencial para promover formas de sexo más seguras y más placenteras. En múltiples estudios, los jóvenes señalan que la educación que han recibido sobre el SIDA es poca y llega muy tarde, y un buen número de adultos sigue albergando las ideas más erróneas sobre la epidemia. Es claro que en muchos aspectos la educación no consigue estar a la altura de sus posibilidades, y en todo esto nuestra responsabilidad como educadores dista mucho de ser desdeñable.

Buena parte de la educación sobre sexualidad se concentra en tres aspectos que se juzgan primordiales: el conocimiento, las actitudes y los comportamientos. Tanto a los jóvenes como a los adultos se les proporcionan "evidencias" sobre lo que son el VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual (ETS) y el embarazo, con la convicción de que luego actuarán sobre la base de lo que saben al respecto. Pueden así reflexionar sobre sus propias actitudes, o las de los demás, y sobre las diversas prácticas sexuales, por ejemplo. Más allá de esto, existe también un énfasis en la adquisición de habilidades, las llamadas "experiencias de vida", que tienen que ver con la toma de decisiones, la comunicación sexual y, sobre todo, la "negociación".

Pero con frecuencia dicho enfoque se dirige al individuo aislado que requiere ser "enseñado", "provisto de actitudes correctas" y "entrenado". Rara vez, si acaso alguna, ha habido una preocupación oportuna con respecto a lo emocional y lo afectivo, tanto en lo que la gente siente acerca de estos temas como en lo que saben y finalmente hacen, a pesar de saber todos que nuestros juicios sobre la

sexualidad y las drogas pueden verse sacudidos por las circunstancias.

La importancia del contexto

Tal vez lo más importante a tomar en cuenta al planear un trabajo educativo sean las nociones de contexto. Lejos de ser periférico a la eficacia de la educación, el contexto tiene una importancia vital para comprender el modo en que la gente responde a las oportunidades de aprendizaje que se le proporcionan. El contexto es esencial en la planificación de intervenciones educativas, e importa por su vinculación estrecha con lo que llamamos vulnerabilidad. Hacerse cargo de la prevención del VIH/SIDA requiere no sólo concentrarse en una conducta individual de riesgo, sino también en los factores ambientales, económicos y políticos que influyen en la susceptibilidad o vulnerabilidad a la infección. Es preciso considerar al respecto una serie de variables: los factores ligados a las redes sociales y a las relaciones de las que forman parte los individuos; los factores relacionados con la calidad y cobertura de servicios y programas, y los factores de amplio espectro social.

Entre los factores programáticos que deben tomarse en cuenta figuran la conveniencia (o inconveniencia) cultural de los programas de educación relacionados con el VIH/SIDA y la sexualidad, el acceso (o inaccesibilidad) a los servicios en función de la distancia, los costos y otros factores, así como la capacidad de los sistemas de salud para responder a la creciente demanda de atención y apoyo.

Los factores sociales que influyen en la vulnerabilidad incluyen normas culturales, leyes, prácticas sociales y creencias que operan como barreras y facilitadores en los mensajes de prevención y en sus enfoques. Dichas influencias pueden conducir a la inclusión, desdén o

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

exclusión social de los individuos, dependiendo de sus estilos de vida y comportamientos, y de sus características socioculturales.

Las desigualdades en edad, género, sexualidad, pobreza y exclusión social figuran entre los muchos factores que incrementan la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Lo hacen en modos sumamente complejos. En el caso de la pobreza, por ejemplo, las violaciones a los derechos, el abuso físico, la explotación sexual, y el retiro de prerrogativas, pueden profundizar la brecha entre quienes se benefician del crecimiento económico y quienes padecen sus efectos negativos. Después de veinte años de epidemia global del VIH/SIDA, ha llegado el momento de valorar nuevamente lo que es hoy la educación en materia de este padecimiento. Se requieren formas de programación e intervención más novedosas y más realistas. Necesitamos renovar y actualizar radicalmente nuestros esfuerzos si queremos que se realice cabalmente todo un potencial educativo capaz de transformar las vidas y disminuir la vulnerabilidad y el riesgo relacionados con el VIH/SIDA.

VIH/SIDA y educación

Para responder integralmente a la crisis planteada por el VIH/SIDA, el sector de la educación debe atender a todo educando potencial, incorporar programas de calidad sobre salud sexual y VIH, y protegerse del impacto de la epidemia.

Hace cuatro años, en el Foro Mundial sobre la Educación en Dakar, Peter Piot, director Ejecutivo del ONUSIDA, declaró: "La educación puede ser una fuerza poderosa, tal vez la más poderosa de todas, para combatir la propagación del VIH/SIDA". Había buenas razones para hacer esta afirmación. La enfermedad no tiene ninguna cura. Las perspectivas de encontrar una vacuna son todavía remotas. Universalizar la terapia antirretroviral de manera duradera plantea enormes

desafíos. En estas circunstancias, la educación aparece como uno de los principales recursos de la sociedad para luchar contra la epidemia.

La educación desempeña diferentes funciones en el enfrentamiento del VIH/SIDA: es necesaria para galvanizar el impulso político y la movilización de la comunidad, que son esenciales para el éxito de la lucha contra el VIH/SIDA; es necesaria para reducir el estigma y la discriminación, dos pilares que contribuyen a la propagación de la enfermedad, reducen la atención y el apoyo, e inhiben la utilización de la terapia antirretroviral; es un elemento fundamental en cada aspecto relacionado con la prevención; alguna forma de educación es intrínseca a cada programa de tratamiento y atención; la educación formal y los programas de educación no formal destinados a los jóvenes llegan a las comunidades y las familias como no lo hacen otros servicios; los programas de educación formal y no formal constituyen en gran medida el dominio de los jóvenes, que es el grupo de edad que se encuentra en mayor situación de riesgo de ser infectado por el VIH; existe un creciente cuerpo de evidencia de que la educación protege contra la infección del VIH: a más educación, menos VIH.

Una respuesta integral

Pero lo que se aprende y cómo se aprende puede mejorar significativamente el potencial de la educación para obrar contra el VIH/SIDA. Esto se debe a que la educación tiene que ver con:

✍ aprender a aprender: brinda información detallada y precisa sobre la enfermedad;

✍ aprender a hacer: fomenta la adquisición de competencias psicosociales y de otro tipo que refuerzan la capacidad para protegerse uno mismo de la infección;

✍ aprender a vivir juntos: promueve un enfoque basado en la empatía, la

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

atención, los derechos humanos, exento de juicios en relación con cada persona, independientemente de su situación respecto del VIH;

✍ aprender a ser: es la base del desarrollo de actitudes afirmativas de la vida y de sistemas de valores que ayudan a los educandos a elegir opciones de vida saludables, afrontar las presiones negativas y minimizar los comportamientos perjudiciales.

Por otra parte, el VIH/SIDA somete el sistema educacional y sus instituciones a una gran presión. La epidemia y sus diversas repercusiones tienen un potencial aplastante sobre ellos, debilitándolos de la misma manera que afectan a las personas. Si se carece de respuestas apropiadas para mitigar las repercusiones negativas, el sistema puede encontrarse en la situación de que su capacidad para funcionar –y, por consiguiente, para afrontar la epidemia– haya sido comprometida. En otros términos, el mismo sistema que debería fortalecer la capacidad de la sociedad para protegerse del VIH/SIDA puede encontrarse a punto de sucumbir ante la enfermedad.

Estas consideraciones sugieren que una respuesta educacional integral ante el VIH/ SIDA debe comprender tres elementos: 1) la universalización del acceso a la educación; 2) la adaptación del currículo para promover la prevención del VIH y 3) el desarrollo de mecanismos y estrategias para reducir el impacto del VIH/SIDA sobre los educandos, los educadores y el sistema de educación como un todo.

VIH/SIDA y objetivos de la Educación para Todos (EPT)

La educación, en el sentido de escolarización, no puede hacer nada para reducir la transmisión y las repercusiones del VIH/SIDA sobre los niños que, por cualquier razón, no tienen acceso a la escuela. Sus funciones protectivas sólo están disponibles para quienes participan en este proceso. Por consiguiente, el VIH/SIDA resalta la crucial importancia que

tiene la universalización del acceso a la educación básica. Lograr el objetivo de la educación para todos (EPT), consistente en universalizar la educación primaria de buena calidad, es una medida de primera y gran importancia para afrontar el VIH.

El VIH/SIDA también destaca la importancia que tiene asegurar el aprendizaje efectivo. De no ser así, la educación no contribuirá al desarrollo de las calidades personales que capacitan a las personas para mantenerse libres del VIH. Por otra parte, si hay aprendizaje efectivo, hay más posibilidades de que los mensajes educativos acerca del VIH puedan llegar a buen puerto, que los educandos se apropien del “conocimiento útil, de la capacidad de razonar, de las competencias y los valores” que contribuirán a protegerlos de la enfermedad.

El sector de la educación hace frente a la crisis sin precedentes generada por el VIH/SIDA asegurando que se logren los objetivos de la EPT, elaborando programas destinados a la prevención del VIH/SIDA y enfrentando creativamente las repercusiones institucionales de la epidemia en todo el sistema. El énfasis en cada país dependerá del nivel de acceso de todos los niños y jóvenes a una educación de calidad, así como a la tasa de prevalencia del VIH. En muchos países, la medida más significativa que se puede adoptar en el sector de la educación para luchar contra el VIH/ SIDA es intensificar los esfuerzos para lograr los objetivos de la EPT, es decir, el acceso universal y la paridad entre los sexos. Pero ahí donde los niveles de infección del VIH son altos, la necesidad más urgente puede ser un enfoque que trate de reducir las repercusiones de la epidemia sobre el sistema.

Independientemente del nivel de prevalencia del VIH, cada país deberá incorporar una educación de buena calidad en salud sexual y VIH/SIDA en los programas de estudio. Esto se debe a que el VIH/SIDA ha producido una crisis mundial. Ningún país es inmune. Los jóvenes de cada país necesitan estar

Ficha N° 4

dotados de la información y las competencias que los capacitan para tener una vida sexual responsable y sin riesgo. Este es un nuevo y gran desafío para muchos sistemas educacionales, pero si no están a la altura del reto fallarán no sólo a los jóvenes de hoy, sino también a los adultos de mañana.

Prevención de VIH/SIDA en adolescentes

La naturaleza del problema, la fuerte interacción cultural en el desarrollo del mismo y las particularidades del proceso adolescente indican que es necesario definir ejes temáticos que permitan trabajar en el marco de la complejidad que caracteriza el fenómeno. A propósito de lo señalado, se han elegido los siguientes ejes:

1. Identidad y autoestima

La conformación de la identidad es uno de los aspectos fundamentales del proceso adolescente. Se considera que en este proceso la autoestima desempeña un rol fundamental, dado que la misma contempla el grado en que una persona valora la autopercepción de su imagen. Un elevado grado de autoestima contribuye favorablemente a la salud integral, proporciona al individuo mayor independencia, lo que deriva en libertad para elegir y madurar en la toma de decisiones. Por ello, las actividades para reforzar la autoestima se contemplan como intervenciones desde la promoción de la salud.

Se debe tener en cuenta la influencia de factores externos relacionados con las condiciones de vida (vivienda, alimentación, posibilidad de recreación, etc.) sobre la autoestima, en tanto la condicionan fuertemente. En tal sentido, la experiencia indica que para el desarrollo de acciones de

promoción de salud es conveniente trabajar tanto en el entorno como en la persona misma.

A su vez, cabe destacar la pertinencia de aquellas actividades que promuevan la creatividad, afectividad, y la internalización de órdenes, prohibiciones, elogios y castigos, a partir de la mirada de los adolescentes respecto de la autoridad de los padres. Esto genera mayor criticidad sobre los problemas a los que se ve expuesto el adolescente y abre una mejor alternativa para la decisión personal de cambio.

2. Construcción de vínculos

En la adolescencia comienza un franco interés por las relaciones interpersonales. Los vínculos implican interrelacionarse con el "otro", transmitir conocimientos, informaciones o emociones de unos a otros, es decir, realizar un intercambio de significaciones.

Las relaciones con los pares son vitales para la transición de la infancia a la vida adulta, ayudan a facilitar dicho pasaje y resultan altamente significativas en la conformación de la identidad. Da cuenta de ello la preferencia de los adolescentes por compartir su tiempo libre con el grupo de amigos, donde construyen códigos propios de comunicación, reconocen un mayor sentido de pertenencia, empatía y comprensión de su circunstancia.

Teniendo en cuenta que los grupos estructurados sobre lazos solidarios y con proyectos creativos son más propicios para consolidar vínculos saludables, la estrategia de estimular la actividad grupal en el trabajo con adolescentes resulta óptima para el desarrollo de objetivos de promoción y prevención social, tendientes a superar alguno de los riesgos a los que están expuestos los jóvenes de hoy.

3. Sexualidad

Destacamos la importancia de la sexualidad en la adolescencia considerando

Ficha N° 4

los cambios corporales y emocionales que se producen. La sexualidad aparece vinculada a la satisfacción de sus deseos, movilizados por la búsqueda de nuevas vivencias. El adolescente presenta por sus propias características dificultades para dar respuesta a estos deseos y emociones.

Se observa en los grupos adolescentes poca información sobre la sexualidad y las posibilidades de prevenir los problemas que podrían aparecer en torno al inicio de nuevas experiencias sexuales (embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, etc.).

El trabajo con adolescentes en el tratamiento de la sexualidad implica considerar a la misma en su sentido amplio, integrando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. De ello se desprende que el desarrollo psicosexual es parte de la formación de las personas e incide en su autorrealización. El mismo se articula con el desarrollo físico (genitalidad, cambios hormonales, etc.) y el contexto sociocultural, de allí que la información considerando el medio o entorno donde se desarrolla cumple un rol preponderante en el tratamiento de este tema.

Es sabido que el "atravesamiento cultural" (creencias y valoraciones que cada sociedad construye) en muchos casos hace que determinadas cuestiones adquieran valor de verdad, pudiendo ser erróneas.

"La sexualidad humana está presente siempre, de un modo u otro en cada instante de la vida, en los vínculos que construimos, en nuestros momentos de mayor goce y a veces también en los de mayor sufrimiento. Tiene que ver con los espacios sociales más importantes que creamos con el devenir de nuestra existencia: la pareja, los hijos, la familia.[...] La sexualidad, en fin, nos acompaña desde el primero hasta el último día de nuestra vida [...]."

Fuente: *Lusida. Edu-carnos para la vida. Cuadernillo I.* Editado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

Lo expresado permite observar que el abordaje de la sexualidad con adolescentes es una tarea compleja que requiere claridad conceptual y procedimientos adecuados. A propósito de ello se exponen los "derechos" que niños y adolescentes poseen al respecto, en base a los cuales es conveniente llevar a cabo las actividades con los jóvenes. Este punto de partida contribuye a la inserción del tema y las prácticas sexuales en un marco más amplio cuyo valor normativo sirve a la construcción de la ciudadanía.

El derecho a la vida y la salud: información acerca de los métodos para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)-Sida y la conciencia para exigir del otro los cuidados del caso.

El derecho a la libertad de elección: en cuanto al cómo, cuándo y con quién ejercer la sexualidad, el derecho a no ser obligado a prácticas que por razones de creencias, convicciones o preferencias no resulten aceptables.

El derecho a la honra: a ser respetado, no discriminado, no sometido a prácticas sexuales no elegidas o fuera de las consideraciones de edad y capacidad de decisión que garantizan la libre elección. Respeto por la intimidad de las personas.

Derecho a vivir según las propias convicciones morales y religiosas, en tanto esta forma de vivir la sexualidad no viole los derechos ajenos.

Derecho a la información sobre el propio cuerpo, sobre los modos de protegerlo, sobre modos de acceder a una sexualidad plena y placentera, sobre los modos de buscar protección y asistencia cuando se está en riesgo o cuando los derechos de las personas están siendo violados.

Derecho a vivir según las propias decisiones sexuales, a propósito del cual se requiere considerar aspectos psicológicos (información sobre el desarrollo psicosexual del individuo; papel de la sexualidad en la autorrealización de las personas y sobre riesgos de una mala información sexual), aspectos sociales (valor de la sexualidad en

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar

http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

el vínculo de pareja, el costo social de una educación sexual ineficaz, en particular el costo de la discriminación, la falta de responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad, la necesidad de brindar a los hijos una educación sexual, pero también de aceptar sus elecciones, siempre con un criterio proporcional a la edad) y aspectos biológicos y sanitarios: informar sobre la fisiología de la reproducción y del acto sexual, sobre el desarrollo físico de niños y niñas, sobre anatomía humana, sobre enfermedades de transmisión sexual y su prevención, sobre el ciclo fértil, el control de la fertilidad y sobre el embarazo.

Fuente: *Lusida. Edu-carnos para la vida. Cuadernillo I*. Editado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación y el Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.

4. Proyecto de vida

La construcción de un proyecto de vida está inserta en el proceso de maduración afectiva e intelectual, y como tal supone "aprender a crecer". Crecimiento entendido como potenciación de capacidades y habilidades que permitan acceder al ejercicio de derechos y responder a obligaciones, con lo que se promueve la autonomía social.

Poner en marcha la capacidad del adolescente vinculada a la construcción de su proyecto de vida es una de las acciones más sólidas e importantes a desarrollar desde la promoción de la salud en el ámbito educativo, con impacto directo en el futuro personal y social de los alumnos.

La experiencia permite observar que cuando las decisiones individuales y/o sociales se inscriben en una visión de futuro, vale decir en el marco de un proyecto de vida personal o social, según se trate la temática en cuestión, esas decisiones se transforman en fortalezas ante la adversidad. Así, cuando determinados comportamientos ponen en riesgo un interés de futuro, la decisión sobre los mismos encuentra en el proyecto

de vida un espacio de reflexión capaz de generar cambios y sustentarlos en el tiempo. Por ello entendemos que trabajar desde y con las representaciones acerca del futuro de los adolescentes resultará más efectivo en lo inmediato y con mayor grado de sustentabilidad a futuro.

A dónde recurrir?

En todo el territorio argentino existe una gran diversidad de instituciones públicas y organizaciones sociales que trabajan en la defensa de los Derechos Humanos.

Es importante saber que existen organismos del Estado Nacional, provincial y municipal encargados de luchar contra la discriminación y defender los derechos de poblaciones vulnerables.

Sin embargo, no sólo son los organismos dependientes del Estado quienes pueden brindar apoyo, asesoría y contención a personas que necesiten ayuda. En la Argentina hay organizaciones de la sociedad civil (OSC) que hacen este trabajo en las diferentes provincias, municipios y barrios; muchas de ellas brindan asistencia jurídica gratuita en temas específicos.

A continuación se presentan algunos organismos estatales, consultorios jurídicos y organizaciones no gubernamentales (ONG) que se dedican especialmente a la lucha contra la discriminación y al asesoramiento gratuito a la población.

Se incluye además información sobre el Ministerio de Salud de la Nación y sobre algunos de los Programas Nacionales, así como los datos del CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad), organismo que posee el listado completo de las OSC registradas en Argentina.

Está información a nivel nacional, pensamos que sea ampliada por ustedes con el taller propuesto del Mapa de instituciones para saber donde recurrir en su localidad.

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

Listado de instituciones y servicios

Ministerio de Salud de la Nación

Dirección: 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1073ABA)
 Teléfono: 011 4379-9000
 E-mail: consultas@msal.gov.ar
 Sitio web: <http://www.msal.gov.ar>

Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y ETS

Dirección: 9 de Julio 1925, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1073ABA)
 Línea Nacional gratuita de información: 0800-3333-444
 E-mail para información: pregunte0800SIDA@msal.gov.ar
 Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/Lusida>

Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

Dirección: 9 de Julio 1925, Piso 11. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1073ABA)
 Teléfono: 011 4382-9424
 E-mail: info@ucmisalud.gov.ar
 Sitio web: <http://www.msal.gov.ar/htm/site/promin/UCMISALUD>

Fundación Huésped

Dirección: Ángel Peluffo 3932. Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1202ABB)
 Teléfono: (011) 4981-1828 líneas rotativas
 e-mail: info@huesped.org.ar
 Sitio web: <http://www.huesped.org.ar>

Consultorio jurídico gratuito

Centro de Formación Profesional de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires

Dirección: Talcahuano 550, 8º piso. Ciudad

Autónoma de Buenos Aires (C1013AAL)
 Teléfono: 011 4371 - 2861/7679
 Días y horarios de atención: lunes, martes, jueves y viernes, de 8 a 18 hs.
 Los turnos se entregan de 8 a 18 hs. Se recomienda asistir temprano.
 Requisitos: presentar un domicilio en Ciudad de Buenos Aires. No poseer bienes, a excepción de una vivienda única.
 Percibir ingresos inferiores a \$ 600.
 Observaciones: atienden consultas sobre temas de derecho civil, familiar, comercial, laboral, penal, previsional, administrativos y temas de radicación.

Este servicio también se presta en tribunales de la provincia de Buenos Aires:

Tribunales de San Martín: Belgrano 3376.
 Tel: 4752 - 0069

Tribunales de San Isidro: Martín y Omar 339. Tel: 4742 - 9090

CENOC (Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad)

Dirección: Av. 9 de Julio 1925, Piso 15. Ciudad Autónoma de Bs As. (C1073ABA)
 Teléfonos: 011 4379-3738 / 4379-3976 / 4384-8584 / 4382-5171
 Línea de Atención a Organizaciones: 0800-333-800
 Sitio web: <http://www.cenoc.gov.ar>

Es posible consultar en su página web las ONG y OSC que trabajan en todo el país, según el área de intervención.

INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación)

Dirección: Leandro Alem 150, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1003AA0)
 Teléfono: 011 4346-1774
 E-mail: inadi@mininterior.gov.ar
 Sitio web: <http://www.mininterior.gov.ar/inadi>

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

Secretaría de Derechos Humanos de la Nación

Dirección: 25 de Mayo 606, 5to piso.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: 011 4316-4926
E-mail: privadadh@derhuman.jus.gov.ar
Sitio web: <http://www.derhuman.jus.gov.ar>

Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Dirección: Venezuela 842. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: 011 4338-4900 Int..7528/7525
E-mail: consultas@defensoria.org.ar o defensoria@defensoria.org.ar
Sitio web: <http://www.defensoria.org.ar>

CELS (Centro de Estudios Legales y Sociales)

Dirección: Piedras 547 piso 1, Ciudad Autónoma de Buenos Aires (C1070AAK)
Teléfono: 011 4334 4200
E-mail: cels@cels.org.ar
Sitio Web: <http://www.cels.org.ar>

Bibliografía

EDUC.AR

Colección Educ.ar CD N° 8.
"Hablemos del SIDA en la escuela".
www.educ.ar

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

TALLER

Ficha N° 4

1. Discriminación en VIH/SIDA

Escena 1

Pedro, Juana, Luis y Carla están realizando una tarea escolar en la casa de Pedro. Juan avisó que llegaba tarde. Todos estaban tomando mate mientras estudiaban. Carla pregunta por la tardanza de Juan. Luis agrega que el había escuchado en el colegio que Juan se había hecho el test de VIH.

Escena 2

Juan se dirige a la casa de Pedro para reunirse con sus compañeros. Al llegar, estos actuaban de manera extraña respecto de lo acostumbrado.

Juan se sienta y pide un mate.

Pedro le convida uno, pero se corta la ronda en él ya que nadie más quiere seguir tomando.

Transcurrido un tiempo Pedro, le pregunta que le había pasado que había llegado tarde. Juan les comenta que nada grave. Pedro le dice que se había comentado en la escuela que tenía VIH y que eso les había dado miedo.

Pedro les pregunta si por eso dejaron de compartir el mate. Juan contesta que sí. Pedro, que está informado, les recomienda investigar sobre las vías de trasmisión de la enfermedad.

2. Verdadero o Falso

¿Verdadero o falso?	V	F
Tener SIDA es lo mismo que vivir con VIH.		
El hombre se infecta más fácilmente que la mujer.		
El VIH se detecta por un análisis de sangre.		
El SIDA debilita el sistema inmunológico del		

organismo.		
El SIDA es una enfermedad producida por un virus.		
Las lágrimas y la saliva transmiten el virus VIH.		
El VIH ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales.		
Cuando alguien se lastima se deben utilizar guantes para atenderlo, para no tener contacto con la sangre.		
Al tatuarse no se deben tener precauciones porque no se puede producir la transmisión del virus con esta actividad.		
La donación de sangre es una situación de riesgo para el donante.		
Debe aislarse al enfermo de SIDA.		
El chico con SIDA no puede asistir al colegio.		
No se debe intercambiar el cepillo de dientes.		
El virus VIH una vez ingresado al organismo puede permanecer en reposo dentro de los linfocitos invadidos.		
Siempre que se utilicen jeringas deben ser descartables.		
El VIH puede traspasarse de la mamá embarazada al bebé.		
Una persona que vive con VIH pero no tiene síntomas de enfermedad, no puede transmitir el virus a otras personas.		
Intercambiar las máquinas de afeitar y otros objetos personales cortantes no puede transmitir el virus.		
Existe un medicamento contra el SIDA.		
Una persona que vive con VIH no puede hacer su vida normalmente.		
Existe una vacuna para prevenir el SIDA.		

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

3. Contestar en forma individual las frases incompletas

Me ha gustado

.....

Me ha hecho reflexionar sobre

.....

Me he sentido molesto/a con

.....

Lamento

.....

Yo suelo hacer

.....

Me resulta difícil

.....

Me gustaría

.....

Mi opinión sobre la historia es

.....

VIH - SIDA

Programa Nacional Aprender Enseñando

aprenderensenando@me.gov.ar
http://www.me.gov.ar/aprender_ense/index.html

FRENTE AL SIDA TODOS TENEMOS LOS MISMOS DERECHOS

Ficha N° 4

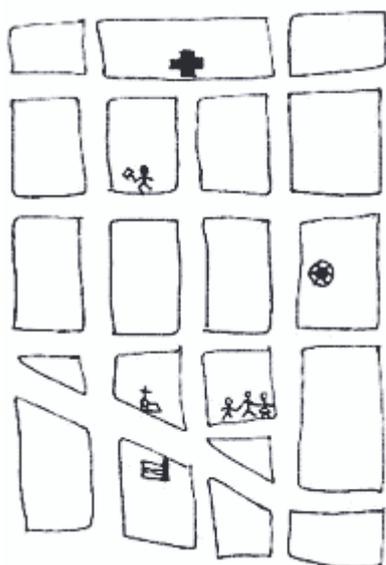
Un mapa de la salud

Nuestra comunidad y el SIDA (para hacer en con tutorados, tutores y coordinadores)

A través de esta actividad los chicos podrán explorar las instituciones de su comunidad, evaluar los lazos de solidaridad presentes y darse cuenta de la necesidad de articulación de disciplinas e instituciones diferentes para desarrollar prevención y cuidados contra el VIH.

Materiales:

Mapa del barrio: en una cartulina, dibujar un mapa del barrio o de los lugares centrales del barrio. No tiene que incluir necesariamente todas las calles, sólo las más importantes, como para permitir la ubicación geográfica de instituciones y organismos.



Tarjetas-ícono: tarjetas con íconos que representen a los distintos tipos de organizaciones que puedan encontrarse en un barrio o comunidad: asociaciones de fomento, clubes, centros comunitarios, agrupaciones juveniles, hospitales, centros de salud, organismos gubernamentales, escuelas, iglesias, etc. Se realizarán tantos juegos de tarjetas como equipos haya, y un juego adicional para trabajar entre todos el mapa del barrio.



Elementos de librería: fibras de al menos 3 colores y pegamento (cola o cinta adhesiva).

1. Hacer una lista de las instituciones de la comunidad que se ocupan de las personas que viven con VIH, de campañas de prevención, difusión, ayuda, etc.
2. Se busca entre las tarjetas ícono una que represente a cada una de las instituciones de la lista. Se la rotula con el nombre de la institución.
3. Entre todos la ubican en el mapa de la comunidad.

Trabajo en grupos

4. Finalmente, conversen entre todos a partir de las siguientes consignas, entre otras posibles.

- ✎ ¿Cómo evaluaron la actividad del barrio en este tema?
- ✎ ¿Adónde recurrirían para realizar un proyecto de difusión de una campaña sobre el SIDA?
- ✎ ¿Adónde recurrirían si fueran personas que viven con VIH/SIDA?