Pepe Miralles

Proyecto Sida Social / 5. Palma

2009

Projecto Sida Social / 5. Palma, 2009. Este proyecto forma parte de *Expresate* 2009 (CESIDA), organizado per Taula per la Sida, Palma (Illes Balears), y se realizó del 20 al 27 de noviembre de 2009.

ÍNDICE

Proyecto: líneas generales 04
Colaboradores 14
Rueda de prensa 16
Casales de jóvenes 50
Bibliotecas 80
Centros culturales 84
Otros espacios 88

PROYECTO: LÍNEAS GENERALES

Proyecto Sida Social / 5. Palma. Un proyecto colaborativo para seguir trabajando en la comprensión, valoración y conocimiento del VIH/ Sida y sus consecuencias sociales y culturales. Un paso más después de las experiencias con los anteriores proyectos.

Con esta nueva versión nos proponemos:

-Dispersar el proyecto en distintos espacios culturales (este tipo de lugares no deberían de ser necesariamente espacios que se dediquen a la exposición de arte), y de otro tipo de la ciudad de Palma.
-Abolición de un centro al que los interesados deban acudir.
-Creación de multicentros.
-Llevar el proyecto a instituciones que ya estén funcionado.
-Introducirse transversalmente. De esta forma se conseguirá realizar actividades concretas en lugares distintos, de forma que se llegará "más lejos", a más personas, a personas que no esperaban encontrarse «esto».

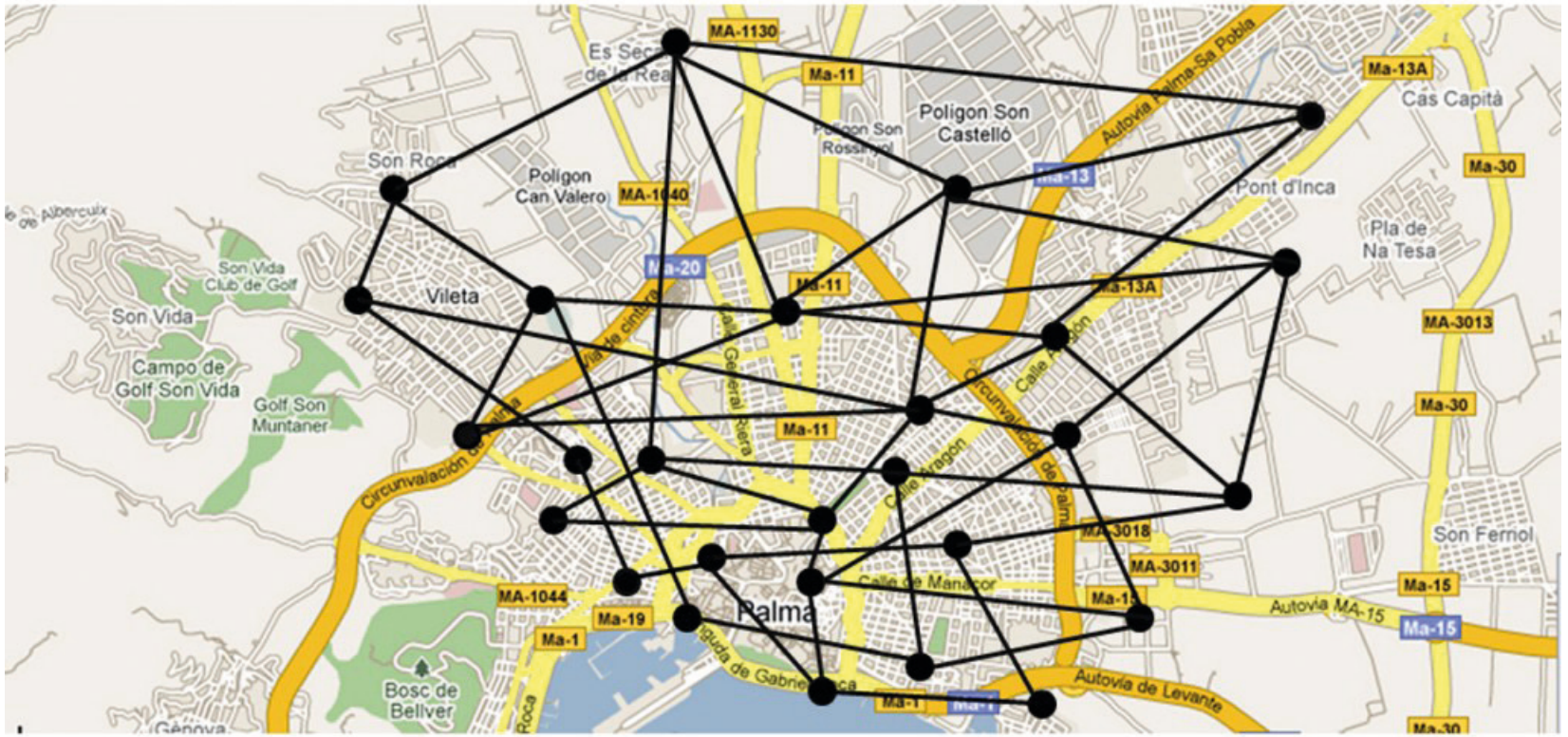
Algunas anotaciones sobre el proceso previo:

Una vez analizado el mapa socio-cultural de la ciudad de Palma, se fueron configurando las distintas actividades a realizar. Dada la especificidad de los lugares, que en principio, interesaban para este proyecto, se pensó que las actividades que se realizaran serían específicas y puntuales para cada espacio.

Los espacios en los que se pensó, en un principio, que podríamos incluir este proyecto, y que dependían del Ayuntamiento de Palma, fueron:

-Bibliotecas Municipales de Palma
-Casales de jóvenes de Palma
-Centros culturales

Visualización de la trama que se pretendía establecer:


MA-1130
Ma-11
Ma-13A
Cas Capità
Poligon Son Castelló
Autovia Palma-Sa Pobla
Son Roca
Polígon Can Valero
MA-1040
Ma-13
Pont d'Inca
Ma-30
Pla de Na Tesa
Son Vida Club de Golf
Son Vida
Vileta
Ma-20
Ma-11
Ma-13A
MA-3013
Campo de Golf Son Vida
Golf Son Muntaner
Ma-11
Ma-30
Circunvalación de Palma
Calle Aragón
MA-3018
Son Fernol
MA-3011
Calle de Manacor
Ma-15
MA-1044
Ma-19
Palma
Autovia MA-15
Ma-15
Ma-1
Bosc de Bellver
Autovia de Levante
Ma-1
Ma-30

Se tuvieron en cuenta también otros espacios como la sede de Creu Roja Joventud, el Casal Solleric o el Centro Flaxaders como posibles lugares para poder trabajar este proyecto. Un dato que llamaba la atención ya en este momento es que no se habían incluido los centros de exhibición de arte contemporáneo. Existía desde el inicio de este proyecto la convicción firme de la inutilidad de introducir arte sobre VIH/Sida en este tipo de espacios. Por el contrario se optaba por llevar estas problemáticas a aquellos espacios que tuvieran actividades, flujos de gente que interaccionan entre sí y, vida, espacios en los que ocurrieran cosas que no fuera solo la contemplación pasiva de algo que se cuelga en una pared.

Las dificultades que se tuvieron en cuenta al inicio de este proyecto fueron:

– Gestión y coordinación de los espacios
– Conocimiento de las programaciones de cada espacio
– Posibilidad de integrarlas al proyecto

Las ventajas que detectamos que tendríamos son:

– Una vez coordinados los espacios las actividades pueden funcionar casi autónomamente
– Acceso a un número mayor de personas
– Diversificación de actividades
– Actividades a las cuales los centros se sienten vinculados
– Gran posibilidad de difusión a partir de las sistemas propios de los distintos centros
– Facilidad para implicar a las personas usuarias de los distintos centros

Se estableció un plan de acción que consistió, en primer lugar, en convocar una reunión con los distintos representantes de asociaciones que formaban parte de la organización del Exprésate-09, evento en el que *Proyecto Sida Social / 5. Palma* estaba incluido. Ante este grupo de personas se presentó el proyecto que se pretendía realizar y se solicitó ayuda para poder llevar a cabo las actividades.

Más adelante se comenzó un trabajo de contacto con cada una de las entidades que pensábamos podrían participar. Algunos contactos fueron más fructíferos que otros. Algunos de los espacios que pensábamos vincular no pudieron hacerlo, por causas que se explicarán en el desarrollo de este proyecto. Así mismo, algunas actividades «fracasaron» y de la misma forma serán explicadas en este blog.

Clase en la Escola Superior de Disseny de les Illes Balears

Como parte del proyecto *Exprésate-09* un grupo de alumnos y alumnas de este centro de enseñanza plantearon una actividad llamada «Marketing de guerrilla» coordinada por el profesor Harold Jiménez. Durante las mañanas de los viernes 6 y 13 de noviembre de 2009 estudiantes de tercer curso de la Escola Superior de Disseny llevaron a cabo ocho intervenciones en diferentes calles céntricas de Palma. El objetivo de las mismas fue la captación de las reacciones de las personas que en aquel momento paseaban y que de un modo u otro interaccionaron con las obras.

Como apoyo a esta actividad se me solicitó impartiera una clase a este grupo de estudiantes. La clase consideré que debía estar basada en los siguientes nodos:

– El análisis y la diferenciación de lo que es estrategia y lo que es táctica.
– Una reflexión sobre las fisuras en las que podemos trabajar en el espacio público.
– Comentarios sobre el libro Manual de guerrilla de la comunicación.

Materiales facilitados por la organización del proyecto *Exprésate-09* que constituyen un compendio de conocimientos que tenían que utilizarse en todas las actividades:

Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción*

Por: Peter Aggleton, Richard Parker y Miriam Maluwa

Introducción

El VIH y el SIDA son capaces de extraer lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Ponen en evidencia lo peor cuando estos últimos resultan estigmatizados, condenados al ostracismo y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus comunidades. Tales acciones, no pocas veces, conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos (véase, por ejemplo, Daniel y Parker, 1993; Altman, 1994).

La Declaración de la Comisión a partir de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, 2001, puso claramente de manifiesto que el ejercicio de los derechos humanos constituye un elemento esencial en la respuesta global al VIH/SIDA. La protección y la promoción de los derechos humanos reducen la vulnerabilidad a la epidemia. Puede también prevenir el estigma y la discriminación consecuente contra las personas que viven o están en riesgo frente al VIH/SIDA. Las autoridades nacionales han sido convocadas por la Declaración de UNGASS con el objetivo de desarrollar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social, así como para construir y desarrollar los marcos legales y políticos necesarios para proteger los derechos y la dignidad de las personas que están afectadas y que viven con VIH/SIDA.

De manera más reciente el estigma y la discriminación, así como su interrelación con los derechos humanos, han sido identificados como el tema de base de la Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003. Sin embargo, antes de poder responder de manera efectiva a estos fenómenos debemos primeramente comprender qué significan. Sus orígenes son complejos, de ahí que encararlos de manera efectiva reclame de reflexiones cuidadosas y profundas, y no de respuestas reactivas o repentinas.

Estigma

El estigma asociado al VIH y al SIDA tiene su anclaje en numerosas fuentes. Comprender las mismas resulta esencial para poder desarrollar respuestas efectivas. La epidemia ha puesto en juego temores y ansiedades de profundo arraigo, tales como el temor a los gérmenes y a la enfermedad, el temor a la muerte, las múltiples ansiedades relacionadas con la sexualidad, entre otros[1]. Existen, además, semejanzas importantes entre el estigma y la discriminación por VIH/SIDA, y algunas de las reacciones sociales negativas detonadas a partir de enfermedades como la lepra, la tuberculosis y el cáncer[2]

A un nivel superficial, la escasa comprensión, los mitos sobre la transmisión, la asociación inicial de la infección con grupos socialmente marginados (como las trabajadoras sexuales y los varones homosexuales activos), la falta de disponibilidad de tratamientos, la imagen de incurabilidad transmitida por los medios de difusión, y el temor al contagio y a la muerte, se encuentran entre los numerosos elementos asociados al estigma por VIH/SIDA. Sin embargo, en la base de todos ellos subyacen otros factores que contribuyen a la devaluación de las personas consideradas como infectadas, o en riesgo de infectarse.

Considero que las verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/SIDA descansan profundamente en las estructuras genéricas (de género), económicas, raciales y sexuales, que pueden ser encontradas en cada sociedad. No constituye una coincidencia el hecho de que los numerosos estigmas asociados al VIH/SIDA se encuentren relacionados con las divisiones e inequidades de género - como queda expresado en la creencia de que tan solo las “malas” mujeres se infectan -; a las divisiones raciales y étnicas - como en la creencia de que el SIDA constituye una enfermedad africana (u occidental) -; a las diferencias en el estatus económico - expresado en la consideración de que son las personas pobres (o ricas) quienes se infectan y enferman de SIDA -; y a las relaciones y divisiones sexuales - como en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas “promiscuas” y los homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus (Figura 1).

Figura 1: Origen del Estigma por VIH/SIDA

El SIDA es una “enfermedad de ricos” El SIDA es una “enfermedad de pobres”	El SIDA es una “enfermedad de mujeres” El SIDA es “causado por varones”	El SIDA es una “enfermedad africana” El SIDA es una “enfermedad de los occidentales”	El SIDA es una “plaga gay” El SIDA es “causado por prostitutas”
⇧	⇧	⇧	⇧
ESTIGMA POR VIH/SIDA			
⇧	⇧	⇧	⇧
RELACIONES Y DIVISIONES ECONÓMICAS	**RELACIONES Y DIVISIONES DE GÉNERO**	**RELACIONES Y DIVISIONES RACIALES**	**RELACIONES Y DIVISIONES SEXUALES**

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH/SIDA y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. El estigma asociado al VIH/SIDA no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un *producto social* con profundas raíces en la sociedad. Enfrentar el estigma, y la discriminación a que da lugar, exige por tanto de sólidas medidas, esto es, de intervenciones que vayan más allá de

las expresiones superficiales para profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

Discriminación

El estigma resulta perjudicial en sí mismo, puesto que puede conllevar a sentimientos de vergüenza, culpa y aislamiento, y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros.

En este sentido, el personal de un hospital o prisión, por ejemplo, puede intentar negar servicios médicos a una persona que vive con VIH/SIDA. O los empleadores pudieran intentar despedir a trabajadores sobre la base del hecho de estar infectados con VIH.

Tales actos constituyen lo que entendemos como discriminación. Expuesta de manera suscinta, la discriminación se expresa cuando se realiza una distinción contra una persona, y ello se traduce en un trato injusto sobre la base de su pertenencia (o la creencia de que pertenece) a un grupo particular. La discriminación, obviamente, puede expresarse en diferentes niveles: a nivel del individuo, por ejemplo, o a nivel de la comunidad o de la sociedad como un todo.

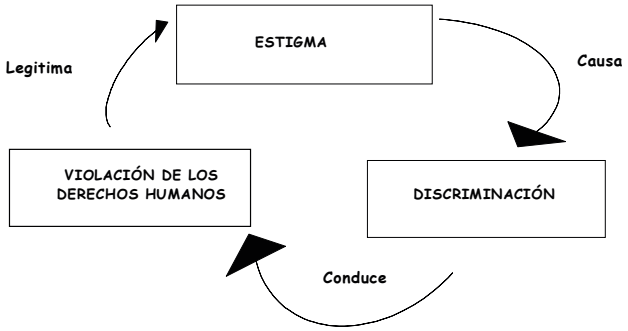
A nivel mundial, han existido numerosas instancias de expresión de la discriminación por VIH/SIDA. Incontables personas que viven con el virus (o que se cree que están infectados) han sido segregadas y marginadas en escuelas y hospitales; rechazados en empleos; denegados sus derechos de casarse y de conformar relaciones duraderas; requeridos a someterse a exámenes de VIH a partir de la realización de viajes, o incluso como requisito para retornar a su país de origen; negado su acceso a tratamiento con medicamentos; y atacados, o incluso asesinados, debido a su estatus como seropositivos[3]

Como resultado de esta discriminación, se violan los derechos de las personas que viven con el virus y la enfermedad (también resultan violados frecuentemente los derechos de sus familias), tan solo por el hecho de saberse o presumirse que tienen VIH/SIDA. Esta violación de los derechos multiplica el impacto negativo de la epidemia a todos los niveles.

A nivel individual, por ejemplo, aumentan la ansiedad y el estrés - factores que en sí mismos contribuyen a empeorar el estado de salud. A nivel comunitario, familias y grupos enteros se avergüenzan, encubren su asociación con la epidemia, y retiran su participación de respuestas sociales más positivas. Y a nivel de la sociedad como un todo, la discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA y el abuso de los derechos humanos, refuerzan la creencia equivocada de que resulta aceptable que estas personas sean culpadas y condenadas al aislamiento y al silencio.

Un círculo vicioso se produce entre el estigma, la discriminación y la violación de los derechos humanos. Esto puede ser representado en un diagrama como sigue a continuación (Figura 2).

Figura 2: **El "círculo vicioso" del estigma, la discriminación y la violación de los derechos**



l

en los principios básicos de justicia, los cuales son permanentes y universales. Los derechos humanos son inherentes a los individuos justamente por ser humanos, y se aplican a todas las personas sin excepción. Los derechos humanos básicos prohiben la discriminación por concepto de raza, color de la piel, sexo, lengua, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, estatus económico, de nacimiento, o cualquier otro estatus social.

Las resoluciones de la Comisión sobre los Derechos Humanos de las Naciones Unidas[4], han establecido de forma inequívoca que 'el término "u otros estatus" en las consideraciones sobre la no discriminación dentro de los textos internacionales sobre los derechos humanos, debe ser interpretado como inclusivo del estado de salud, incluyendo el VIH/SIDA'. Estas resoluciones han confirmado, por otra parte, que la 'discriminación a partir de la infección por VIH/SIDA, real o presumida, queda prohibida a partir de los derechos humanos básicos existentes.' La discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA, o de aquellos que se cree están infectados, constituye por lo tanto una clara violación de los derechos humanos.

¿Por qué es esto importante, y por qué la asociación entre estigma, discriminación y derechos humanos debe ser comprendida y reconocida de forma más clara? Existen varias razones para ello. Primeramente, porque vivir libre de discriminación constituye un derecho humano. Ya existe un marco para la responsabilidad de acción, lo que significa que no es necesario construir uno similar dentro del contexto del VIH/SIDA. Independientemente de si son o no abiertamente reconocidos, los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos.

Con relación a la discriminación, por ejemplo, la obligación de *respetar* requiere de Estados que no discriminen directa o indirectamente en cuestiones legales, políticas o prácticas. La obligación de *proteger* exige de los Estados la toma de medidas que eviten la discriminación por parte de instituciones y organizaciones[5]; y la obligación de *hacer cumplir* requiere que sean adoptadas medidas legislativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y otras, que aseguren que se están desarrollando estrategias, políticas y programas para enfrentar la discriminación y para asegurar que aquellos quienes la sufren sean adecuadamente indemnizados.

En segundo lugar, un marco de derechos humanos permite el acceso a mecanismos procesales, institucionales y de supervisión para hacer cumplir los derechos de las personas que viven con VIH y SIDA, y para luchar en contra de la discriminación. Debido a que la discriminación por VIH/SIDA conlleva a que se cometan violaciones legales, las personas que discriminan pueden ser hechas responsables por la ley y proporcionarse entonces una indemnización, allí donde se considere apropiado. Existen mecanismos importantes desde el punto de vista procesal, institucional y de monitoreo a nivel nacional, regional e internacional. A nivel nacional, estos incluyen el sistema judicial (cortes legales), las Comisiones Nacionales de Derechos Humanos, los Ombudsmen, las Comisiones de Ley y otros tribunales administrativos.

Ello no significa que un foco de discriminación conducirá inevitablemente a mejorar la situación. No queda claro en la conciencia de la gente el hecho de que la discriminación es ilegal. Los servicios legales normalmente no son accesibles, ni económica ni geográficamente, a muchas de las comunidades más vulnerables. Y de hecho pueden existir grandes dificultades en la obtención de compensaciones por concepto de violación de derechos. Sin embargo, una cosa si es absolutamente cierta: un foco de discriminación provee de una entrada oportuna para responsabilizar a aquellos cuyas acciones conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos.

Más allá del uso de la ley

Existen otros procesos sociales que se pueden encaminar hacia el enfrentamiento del estigma y la discriminación por VIH/SIDA. Algunos de ellos tienen sus orígenes en el poder de individuos y comunidades para *resistir* y *luchar* contra la inequidad y la opresión. A través de la historia del VIH/SIDA, se han dado numerosos ejemplos de lucha exitosa de la comunidad - fundamentalmente a través de la educación y el desafío de estereotipos y creencias discriminantes -, en contra de la discriminación y las violaciones de los derechos humanos; y, más recientemente, con miras a ampliar el acceso al tratamiento.

De manera importante, el activismo de personas que viven con VIH/SIDA, operacionalizado a través del Principio GIPA, muestra cómo en ciertas circunstancias la estigmatización y la discriminación pueden estimular respuestas positivas de solidaridad e inclusión. A nivel mundial, pueden apreciarse numerosos ejemplos de este proceso. Algunos de los casos más exitosos se han producido cuando los esfuerzos se han dirigido de manera simultánea hacia la promoción de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA, y hacia la potenciación del poder de comunidades oprimidas para luchar y tomar las riendas de sus vidas. En ningún espacio puede ser más evidente este proceso que con relación al acceso a tratamiento con antiretrovirales[6].

De la comprensión a la respuesta

En aras de enfrentar exitosamente la estigmatización y la discriminación por VIH/SIDA, debemos primero comprender en que consisten estos fenómenos, y cual es su origen. Contrario a la creencia popular, el estigma y la discriminación no son “cosas” o “eventos aislados”, sino procesos sociales conectados con fuerzas profundamente poderosas enclavadas dentro de las estructuras de la sociedad. Abordarlas exitosamente, por lo tanto, requiere (i) de esfuerzos para reducir sus diversas formas de expresión junto con (ii) la acción para encarar sus causas fundamentales. ¿Pero dónde debemos actuar, y qué debemos hacer?

Se requiere de acciones en cada uno de los campos identificados como claves en la Declaración UNGASS de la Comisión sobre VIH/SIDA. Éstos incluyen la educación, el área laboral, los aspectos legales relacionados con la herencia, los servicios sociales y sanitarios, la prevención, el tratamiento y el apoyo, la información y la protección legal.

Acciones concretas que se pueden desarrollar a nivel individual incluyen: la difusión pública de información para ayudar a las personas a entender el carácter injusto del estigma y de la discriminación; educación de calidad dentro y fuera de los espacios escolares para difundir evidencias y para modificar actitudes individuales; y entrenamiento para trabajadores de la salud y otros, en contextos donde la estigmatización y la discriminación se han identificado como existentes.

A nivel comunitario, se precisa de la potenciación del liderazgo y del poder de convocatoria por parte de políticos, líderes informales, personalidades del deporte, estrellas de cine y otros. Esto, junto con el activismo continuado por parte de las personas que viven con, y están afectados por, el VIH/SIDA, hará mucho para desafiar las percepciones, creencias y opiniones discriminantes acerca de la epidemia y de aquellos a quienes afecta.

Pero la acción más allá de los niveles individuales y comunitarios es también esencial si se pretende que los logros sean sostenidos. En particular, se necesita de una amplia acción *societal* para abordar las inequidades de género, raciales y sexuales, así como los estereotipos a partir de los cuales se nutren el estigma y la discriminación por VIH/SIDA. Específicamente, los esfuerzos deben dirigirse hacia la lucha contra los prejuicios e ignorancias, y para proteger los derechos humanos de aquellos grupos vulnerables tales como las trabajadoras sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y otras minorías discriminadas.

La protección legal para las personas que viven con VIH y SIDA constituye una forma esencial de enfrentar y, de tal modo, atenuar las inequidades y la exclusión sociales que se encuentran en el núcleo de la estigmatización y de la discriminación por VIH/SIDA. Esta protección debe ser promovida conjuntamente con aquellos mecanismos apropiados de divulgación y fortalecimiento. Resulta central para la efectividad de esta labor, el apoyo de los centros de ayuda legal y/o de los servicios jurídicos de la comunidad que abordan casos de discriminación y violación de derechos humanos.

Consolidar estos servicios dentro de las organizaciones de servicio para SIDA existentes, o en las organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA, puede ser una forma de promover la confianza entre aquellos que han experimentado la discriminación, especialmente allí donde tales organizaciones son ya valoradas y respetadas por la comunidad. Estos propios servicios legales pueden también ayudar a desarrollar la capacidad de estas organizaciones sanitarias para trabajar dentro de un marco de derechos humanos.

Finalmente, se necesita tomar medidas concretas para asegurar una amplia accesibilidad a los servicios y a tratamiento medicamentoso. Ayudar a las personas a comprender que es posible vivir de manera satisfactoria con VIH/SIDA, y reconocer que los avances en términos de tratamiento prometen esperanzas reales para el futuro, constituye un paso importante en la reducción de los temores y ansiedades existentes alrededor de la epidemia. Ampliar la accesibilidad a tratamiento con medicamentos también puede ayudar a reducir la estigmatización y la discriminación a medida que el temor de la comunidad disminuye.

Referencias

[1] Patton, C. (1985*) Sex and Germs: The politics of AIDS*. Boston, South End Press.
[2] Sontag, S. (1988) AIDS *and its Metaphors*. Harmondsworth, Allen Lane
[3] Véase M. Maluwa, P. Aggleton and R. Parker (2002, in press) HIV/AIDS Stigma, Discrimination and Human Rights – A Critical Overview. *Health and Human Rights,* para una discusión integral de estas cuestiones.
[4] Comisión sobre los Derechos Humanos, Resoluciones 1999/49 y 2001/51
[5] Por ejemplo, la adopción de leyes que aseguren la equidad en el acceso a cuidados y servicios de salud proveídos por terceras partes, que controlen el marketing de medicamentos y equipos médicos, y que aseguren que los practicantes médicos, o cualquier otro profesional de la salud, conocen apropiadamente los códigos estándares de conducta en cuanto a educación, destrezas y ética.
[6] Véase, por ejemplo, http://www.hri.ca/partners/alp/tac/

*Algunas de las ideas desarrolladas en el presente trabajo ya han sido expresadas en otros espacios, como por ejemplo: "*Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción"* (ABIA, Río de Janeiro, 2002); "*Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual y una Agenda para la Acción"* (Washington, DC, Horizons Project, 2002); "*Estigma, Discriminación y VIH/SIDA en América Latina y el Caribe"* (Washington, DC, Banco de Desarrollo Inter-Americano, 2002, in press); y *"Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción."* Ciencias Sociales y Medicina (R. Parker y P. Aggleton, 2002, in press).

Las copias del documento de la Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003 titulado "*Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual y Bases para la Acción"* (Ginebra, UNAIDS, 2002), se encuentran disponibles en ingles, francés y español en Dirección/Gerencia de Información, UNAIDS, Av. Appia 20, CH-1211 Ginebra 27, Suiza.
Es posible encontrar una copia del documento en inglés en la siguiente dirección electrónica:
http://www.unaids.org/publications/documents/human/JC781-ConceptFramew-E.pdfat

De los autores/a del artículo

Peter Aggleton, Profesor en Educación y Director de la Unidad de Investigaciones Thomas Coram, Instituto de Educación, Universidad de Londres.
Richard Parker, Presidente, Departamento de Ciencias Sociomédicas, Escuela Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia; Profesor de Medicina Social, Instituto de Medicina Social, Universidad Estatal de Río de Janeiro; y Presidente y Director de ABIA (Asociación Brasilera Interdisciplinaria sobre SIDA).
Miriam Maluwa, Consultora en Leyes y Derechos Humanos, Programa de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Ginebra, Suiza.

E-mail: Peter Aggleton: peter.aggleton@btinternet.com

Traducción (versión de Inglés a Español): **Lic. Loraine Ledón Llanes.**

COLABORADORES

Mientras se estaba realizando este proyecto aprovechamos para charlar con los distintos colaboradores y colaboradoras que participaron, para que nos explicaran qué trabajo estaban haciendo en sus respectivas asociaciones. El resultado son estos vídeos que a continuación pueden visualizarse.

Desde aquí quiero agradecerles la amabilidad que tuvieron al prestar parte de su tiempo de trabajo para la realización de este proyecto y la grabación de esta conversación. Especialmente a Miguel Ángel Camañacho, por todo el apoyo, la ayuda y paciencia que me ofreció desde el inicio y en la puesta en marcha de este proyecto.

Créditos:
Este proyecto forma parte del Exprésate 2009 (CESIDA), organizado por Taula per la Sida, Palma (Illes Balears), y se realizó del 20 al 27 de noviembre de 2009.

Asociaciones promotoras:
Taula per la Sida. Plataforma de entidades sociales que abordan la lucha contra el sida:
-Alas (Associació de lluita Anti Sida de les Illes Balears)
-Ben Amics (Associació de Lesbianes, Gais, Transsexuals i Bisexuals de les Illes Balears)
-Consell de la Joventud de les Illes Balears
-Creu Roja Joventud
-Escola de Sida
-Metges del Món
-Siloé

RUEDA DE PRENSA

Aparentemente se trataba de una rueda de prensa habitual. Por lo tanto estaba previsto que se presentara el proyecto mediante un Power-Point en el que se mostrara el concepto del trabajo y la estructura de las actividades. Para esta rueda de prensa se invitó a todos los medios que habitualmente asisten a las convocatorias de ruedas de prensa que las asociaciones que participan en este proyecto convocan.

Pero, la rueda de prensa guardaba una «sorpresa». En primer lugar se les ofreció una información en la que se explicaba a los medios cómo debían afrontar la información del VIH y del sida en sus respectivos medios de comunicación:

El trato mediático del VIH/sida.

Después se presentó brevemente el proyecto y a continuación se anunció que se iba a hacer un reparto de lazos rojos conmemorativos del Día Mundial de la Lucha contra el Sida. Este último apartado también fue distinto de lo que se esperaban, ya que en realidad se les propuso a los medios y a los distintos miembros de las asociaciones allí presentes que participaran en una "acción" que, bajo el título De la solapa al estómago, consistía en que los periodistas que asistan a la rueda de prensa se "coman" el lazo rojo.

La solidaridad y el compromiso con el VIH/Sida, que siempre se ha manifestado con el lazo rojo, pasa de la solapa, de la superficie visible del cuerpo, al estómago, para que así, como metáfora del alimentarse, la solidaridad, el compromiso y el apoyo a los afectados por esta enfermedad se trasmita mediante la "digestión" por todo el cuerpo, desde dentro hacia fuera... Se prepararon lazos rojos de regaliz para poder ser ingeridos.

“En el cuerpo humano se realizan tres clases de funciones: de nutrición, de relación y de reproducción. Las funciones de nutrición sirven para incorporar a nuestro cuerpo sustancias llamadas alimentos, de las que sacamos la energía necesaria para nuestra actividad diaria y los materiales adecuados para crecer y mantener nuestro cuerpo y nuestra mente. Mediante la digestión, una vez que buena parte de los alimentos que ingerimos han sido debidamente transformados por los juegos digestivos se convierten en sustancias fácilmente asimilables para nuestros tejidos. Los actos principales de la digestión son: la masticación, la digestión estomacal y la digestión intestinal. Una vez deglutidos, los alimentos mascados pasan por el esófago y llegan al estómago. Allí son macerados y atacados por los movimientos estomacales y por el jugo gástrico, que segrega el estómago. Una vez que los alimentos han sido digeridos en el estómago quedan reducidos a una masa pastosa que se llama quimo. En tal estado, pasan al intestino delgado. Al llegar al intestino delgado se vierte sobre el quimo el jugo pancreático, cierta cantidad de bilis y el jugo intestinal, cuyos líquidos, al actuar sobre el quimo, lo acaban de digerir, convirtiéndolo en quilo, buena parte del cual es absorbido y el resto es expedido al exterior a través del ano, por el acto de la defecación. La absorción tiene por objeto incorporar a la sangre las substancias asimilables que contenían los alimentos, y que los jugos estomacales e intestinales han hecho absorbibles”.

El trato mediático *del* VIH/sida

2

Manual de estilo

La imagen social del VIH/sida

En el año 2001, ONUSIDA destacó la labor de los medios de comunicación en relación al impulso para combatir el VIH/sida. En el año 2004, la ONU lanzó la Iniciativa Mundial de Comunicación para el SIDA. Esta iniciativa, dirigida básicamente a los grandes medios de comunicación, pretende que éstos informen a la población mundial, y en particular a los jóvenes, acerca de:

- La prevención y los tratamientos del VIH.
- Las formas de combatir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH/sida.

Datos estadísticos de interés

Según el Informe ONUSIDA de finales de 2005:

- En el mundo hay 40,3 millones de personas infectadas por el VIH: 17,6 millones son mujeres y 2,2 millones niños y niñas menores de 15 años. De este total se estima que en Europa Occidental hay 720.000 personas viviendo con VIH-sida.
- En 2005 hubo 4,8 millones de nuevas infecciones (640.000 casos entre menores de 15 años). En este mismo año fallecieron 3,1 millones de personas a causa del VIH.
- El VIH-sida se considera la pandemia más devastadora de la historia (PNUD), máxime si tenemos en cuenta que menos de un 10% de los que la padecen tienen acceso al tratamiento, que el 50% de las infecciones corresponden a mujeres (en el África subsahariana esta cifra asciende al 76%) y que el número de personas que viven con VIH ha aumentado en todas las zonas del planeta en comparación con años anteriores.
- La introducción de los nuevos regímenes combinados de fármacos antirretrovirales, han supuesto un enorme beneficio en los países del llamado primer mundo, pero también llevan aparejados problemas como la aparición de efectos secundarios, resistencias, problemas en la adherencia terapéutica, etc.
- El aumento de la supervivencia y de la calidad de vida hace necesario diseñar políticas que faciliten la integración social y laboral de las personas que viven con el VIH, un reto continuo en la historia.

En España:

- Se estima que hay aproximadamente 150.000 personas infectadas por el VIH, lo que implica una prevalencia de entre 50 a 80 casos por millón de habitantes.
- Se estima que hay entre 2.000 y 3.500 nuevos infectados anualmente en todo el Estado español. Un dato problemático y alarmante es que se considera que puede haber un 25% de personas que desconocen su estado serológico (se hace importante la concienciación acerca de la realización de la prueba para el diagnóstico precoz).
- En el año 2004 se diagnosticaron 2.071 casos de sida, lo que supone un descenso respecto a 2003 del 6,6%. Diferenciando por sexo, en hombres el número de casos diagnosticados ha descendido un 10,3% y en mujeres ha aumentado un 8%.
- A mitad de los años noventa se alcanzó el punto álgido en términos de mortalidad y morbilidad. A partir de 1996, con la introducción de las terapias antirretrovirales, se produjo una rápida reducción de la incidencia de sida superior al 60%.
- En los últimos años se ha producido un progresivo descenso en la seroprevalencia del VIH entre las personas que utilizan o utilizaban drogas por vía parenteral.
- La incidencia del VIH en mujeres es casi tres veces superior que en el resto de Europa; y estos casos suponen el 30% de todos los casos diagnosticados en mujeres de la Unión Europea. En el Congreso Mundial celebrado en Toronto en agosto de 2006, se incidió en la importancia del empoderamiento de las mujeres para afrontar adecuadamente los retos que plantea la infección por VIH.

El trato mediático del VIH/sida

Las causas de la infección por VIH/sida se conocieron muy tarde, las vías de transmisión se asociaron a determinados grupos marginales y sus efectos sobre el organismo producen temor e incertidumbre. Estas circunstancias formaron un cóctel que provocaba y sigue provocando rechazo, y que vincula la infección por VIH con un estigma social que da como consecuencia la ocultación de las personas que viven con VIH-sida (PVVS). Nos encontramos, pues, con un problema de visibilidad que no es más que la punta del iceberg.

Fases del trato mediático

1 Informaciones imprecisas

A principios de los años ochenta, rodeado de mitos e imprecisiones, era un tema casi anecdótico (se hablaba de «una rara enfermedad que afecta a varones homosexuales»). En 1981 esta enfermedad fue bautizada con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida).

2 Informaciones sobre identificación

Más adelante, cuando se descubrió el virus causante, las informaciones se basaron en la historia del virus y el riesgo en su transmisión (básicamente, se habló del riesgo sexual, acompañado de una estigmatización de ciertas prácticas).

3 Impacto del VIH/sida en famosos

La muerte por sida en 1985 de **Rock Hudson** conllevó un cambio: fue el primer «famoso» internacional en reconocer que estaba infectado por el VIH y que era homosexual. Hudson le puso cara al sida. En poco tiempo la investigación sobre la enfermedad recibió fondos que fueron claves para los importantes avances conseguidos en estos años. En 1985, el sida se había convertido en un problema sanitario y social mundial, y los datos que llegaban de África ya apuntaban que se produciría una epidemia sin precedentes por vía heterosexual.

4 Progreso farmacológico

Más recientemente, las informaciones se han basado fundamentalmente en el progreso farmacológico para tratar el VIH/sida, así como en el problema de la accesibilidad a los medicamentos en países en vías de desarrollo. Asimismo se ha dado importancia en algunos medios a la visibilidad de las personas que viven con VIH.

La información, hoy

Hoy por hoy, el trato mediático del VIH/sida tiene las características siguientes:

- Se ha reducido la información → aunque se haya notado una relajación en la prevención.
- Se omiten algunas informaciones (como los efectos secundarios de la medicación, la normalidad que algunas personas pueden llevar con el VIH...).
- Aún existen confusiones → acerca de los tratamientos y del desarrollo del VIH/sida.
- Muchas informaciones se centran en progresos científicos sin saber muy bien su aplicación.

Análisis de informaciones

Un primer rastreo de informaciones aparecidas sobre el VIH/sida da una panorámica de algunos ejemplos que deberían subsanarse. Estos ejemplos muestran algunas de la confusiones que existen acerca de la enfermedad.

EJEMPLOS A EVITAR	¿POR QUÉ?
■ «Salud proyecta que las farmacias **vendan antirretrovirales** a los enfermos de SIDA.»	■ Los tratamientos antirretrovirales que se prescriben a las personas afectadas por el VIH que los requieren, y por tanto también a los enfermos de SIDA, son financiados íntegramente por la Seguridad Social y gratuitos para los receptores. ■ Las farmacias sólo podrían, en este caso, dispensarlos.
■ «...la nueva fórmula mejora el acceso al tratamiento de las **personas seropositivas y con VIH**, aunque de momento...»	■ Con relativa frecuencia para designar a las personas seropositivas frente al VIH se les llama portadoras o seropositivas. ■ En ocasiones se utiliza también afectados, pero este término también se usa para los allegados.
■ «Casi 90 millones de africanos podrían resultar **infectados** por el VIH en los próximos 20 años. Un mayor compromiso de la comunidad internacional podría evitar la muerte de 16 millones de personas e impedir el **contagio** de otros 43.»	■ Es una práctica habitual usar el término contagio, en referencia a los infectados por VIH. ■ El VIH no es contagioso, más bien es transmisible; las personas se pueden infectar. ■ El estudio FIPSE sobre discriminación (2005) recomienda excluir explícitamente el término VIH de la categorización infecto-contagiosa para evitar posibles casos de discriminación.
■ «Unos 25 millones de africanos son ya portadores del VIH, y se calcula que en las próximas dos décadas podríamos asistir a alrededor de 89 millones de nuevos casos de la enfermedad en África.»	■ Se confunde, en la noticia de la izquierda, ser portador del VIH con ser enfermo de SIDA. Los afectados por el VIH no necesariamente han desarrollado enfermedades a causa del virus. ■ No es lo mismo estar infectado por el VIH que haber desarrollado una serie de enfermedades que dan lugar a un síndrome, denominado SIDA.
■ «...el número de **fallecimientos por el VIH** continuará en aumento.»	■ Una persona no muere de VIH, se muere por las enfermedades relacionadas con el SIDA.
■ «...continúan disminuyendo los nuevos casos diagnosticados de sida en todos los **grupos de transmisión**. Así, en usuarios de drogas.» ■ «...ahora los **grupos** son más amplios.»	■ Una vez casi desaparecido el concepto de grupo de riesgo, aparece el de grupo de transmisión, igual de inexacto y que puede conducir a pensar en que existen sólo algunos grupos de personas que pueden ser infectadas por el VIH. ■ Sería mucho mejor hablar de prácticas o conductas de riesgo.
■ «...organización dedicada a atender **enfermos contagiados por el VIH.**»	■ Ya hemos explicado que no se contagia. No son enfermos de VIH; el VIH no es una enfermedad: causa una enfermedad que es el SIDA. ■ Por tanto, o son infectados de VIH o son enfermos de SIDA (y evidentemente infectados por el VIH).
■ «...una persona que se ha **contagiado** por contacto sexual, pero...» ■ «El informe señala que la mitad de los casos de **contagio** se podrían evitar...» ■ «Pero el riesgo de **contagio** sigue muy presente.» ■ «las primeras generaciones que se **contagiaron** hace 15 ó 20 años.» ■ «...la proporción de **contagios** entre heterosexuales también ha aumentado...» ■ «...un riesgo demasiado alto para los enfermos contagiados por el VIH.»	■ Recalcamos que el termino contagio es incorrecto al hablar de VIH: 1. Agente infeccioso contagioso es aquel que cumple parte de su ciclo vital fuera del cuerpo humano. Esto es, son capaces de sobrevivir en el medio ambiente (aire, agua, alimentos contaminados, tierra, etc.) o dentro de un animal portador, durante períodos de tiempo prolongados. 2. Agente infeccioso transmisible es aquel que cumple todo su ciclo vital dentro del cuerpo humano y que, por tanto, sólo puede transmitirse por contacto directo entre el cuerpo de una persona y el de otra a través de un intercambio de fluidos.
«Un grupo importante de los **infectados por SIDA** no sabe que tiene el virus.»	■ No es lo mismo SIDA que VIH, recalcamos: el VIH es el virus de la Inmuno-deficiencia Humana. Por tanto la noticia sería más adecuada de la siguiente forma: «Un grupo importante de personas infectadas por el VIH desconoce su estado, o su infección.» ■ Consideramos también que sería más adecuado especificar qué cantidad es ese grupo importante, por ejemplo: «Un 25% de personas ...»
■ «...–si quieren seguir con el embarazo– con lo que no transmiten la enfermedad al feto.»	■ No se transmite la enfermedad. Se transmite el VIH.

EJEMPLOS A EVITAR	¿POR QUÉ?
■ «Una vacuna contra el VIH logra el control de la infección sin medicación. El ensayo ha conseguido que 17 personas afectadas lleven dos años sin tomar antivirales.» ■ «La investigación de una posible vacuna terapéutica.» ■ «Detectada una nueva cepa del VIH que resiste a los medicamentos.» ■ «La sufre un paciente estadounidense.» «Científicos de EEUU crean la primera vacuna que actua contra las múltiples cepas del VIH.» ■ «Se probará en humanos dentro de dos años.»	■ Titulares contundentes que dan a conocer posibles avances científicos en un ensayo minoritario cuya tendencia siempre es a la curación o la mejora, y que carecen de la prudencia necesaria en este tipo de noticias. ■ Los titulares no se corresponden con la noticia, en esta ocasión tratada con rigurosidad. ■ Este tipo de noticias provoca ansiedad en los afectados por el VIH, incluso se estima que provoca en el resto de la población un relajo en las prácticas preventivas o un rechazo al colectivo.
■ «...cobertura universal de todas las personas que necesiten tratamientos contra el SIDA...»	■ Los tratamientos son contra el VIH, para frenar o detener su desarrollo y proliferación en el organismo, no contra el SIDA. ■ Una persona que toma medicación antirretroviral no tiene porqué haber desarrollado SIDA, siendo el objetivo de la toma de medicación precisamente que no llegue o que retrase la llegada a la fase de SIDA.

Principios para comunicar sobre VIH/sida

El papel de los medios de comunicación

Los medios de comunicación juegan un papel importante a la hora de:

1 Aportar información sobre el VIH/sida

La mala información sobre el VIH, las formas de transmisión o la vinculación a grupos marginales provoca un rechazo social que favorece la ocultación. Además está demostrado que la ocultación de la infección por VIH dificulta la toma de medidas preventivas.

Se estima, además, que una cuarta parte de las personas infectadas por el VIH no lo saben. Por ello es importante recordar que el VIH existe, saber cómo actúa y conocer qué riesgos entrañan determinadas conductas para poder protegernos.

2 Educar sobre la prevención y formas de infección del VIH

Desde que se detectaron los primeros casos de VIH/sida se ha progresado mucho en investigación, causas y transmisión, con múltiples campañas de prevención, aunque conviene recordarlas a menudo.

3 Trabajar para eliminar el estigma social

Los prejuicios sobre el VIH/sida siguen existiendo. Fomentar la tolerancia y el respeto hacia los diferentes estilos de vida y aumentar la solidaridad con las personas que tienen la infección es imprescindible para frenar la extensión de la pandemia.

Por ello nos parece fundamental:

■ Informar sobre el VIH/sida con regularidad y no sólo el 1 de Diciembre.

■ Favorecer la presencia, opinión y hechos de activistas y organizaciones de VIH/sida que comuniquen la problemática social asociada a la infección por VIH.

■ Comunicar claramente que la convivencia con personas seropositivas no supone ningún riesgo.
■ No caer en el amarillismo ni en el sensacionalismo que da lugar a conocimientos erróneos que favorecen conductas discriminatorias, falsas esperanzas o problemas de visibilidad.

Principios y valores a la hora de informar

■ Profesionalidad: mantenerse vigilante ante una infección que afecta seriamente a la sociedad y a la vida de muchas personas.
■ Responsabilidad: actuar como medio para la prevención de la enfermedad con una especial atención al trato de las medidas que deba emprenderse, sin banalizar.
■ Dignidad: no atentar contra la imagen de las personas que viven con VIH/sida para «tener una noticia».
■ Humanidad: solidaridad con todos los estratos sociales, condiciones sociales y de vida de las personas que padecen el sida. Todo el mundo puede padecer sida.
■ Conciencia: para transmitir las informaciones científicas con rigor, pero también con una base pedagógica que ayude a comprender su alcance sin crear falsas expectativas o creencias erróneas.

Lenguaje y conceptos

El lenguaje es una herramienta poderosa, por eso debe ser usado con rigor, cautela y con conciencia de causa.

Los errores de concepto y de lenguaje pueden llevar a:

■ Crear confusión entre el público.
■ Ahondar en los mitos erróneos.
■ Transmitir información sin rigor y sin exactitud.

Las mayores confusiones se dan en el uso de términos inadecuados para describir el proceso de infección por el VIH y con los estadios de desarrollo del sida.

Propuestas de lenguaje y conceptos

NO	SÍ
■ Virus del SIDA.	■ **El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana**. No existe ningún virus del SIDA. El virus relacionado con el SIDA se llama VIH.
■ Virus VIH.	■ Las siglas **VIH** ya llevan incorporada la expresión «Virus de la Inmunodeficiencia Humana», por tanto es redundante.
■ Los que padecen SIDA.	■ **VIH-positivo, infectado/a con el VIH, persona que vive con VIH/SIDA**. Una persona puede vivir con el VIH o con el SIDA y gozar de una buena salud, dependiendo de la respuesta de su organismo. A veces se utiliza mal la palabra SIDA englobando a todas las personas seropositivas.
■ Portador/a del SIDA.	■ **Persona que vive con el VIH/VIH positivo**. Se entiende que una persona infectada es portadora del VIH y puede desarrollar SIDA. El SIDA es el estado en el cual el sistema inmunitario se encuentra afectado por el VIH y predispone a infecciones oportunistas.
■ Contraer SIDA.	■ **El SIDA no se contrae.** Representa el estadio final de la infección por VIH.
■ Persona infectada con SIDA.	■ **Persona infectada con el VIH**. La persona se infecta con el VIH, no con el SIDA.
■ Morir de SIDA.	■ **La gente muere a causa de infecciones oportunistas relacionadas con el SIDA.** Por ejemplo, una bronquitis provocada por un sistema inmunitario deficiente a consecuencia de una infección VIH. Por tanto, no estaría muy bien dicho morir de SIDA, aunque es una forma aceptada de decirlo.
■ Pruebas o examen de SIDA.	■ **Prueba del VIH**. Lo que se realiza es un examen de sangre para determinar la presencia de anticuerpos del VIH. No detecta el SIDA, sino la existencia de VIH en el organismo.
■ Grupo de riesgo o de transmisión.	■ **Conducta de riesgo**. El riesgo es función de la conducta (más o menos preventiva) de una persona, no del grupo.

El enfoque y estrategia comunicativa

Las estrategias que se utilicen para comunicar sobre el sida y el VIH pueden llevar a confusión, sobre todo si generalizan o banalizan la información, creando falsas expectativas o haciendo hincapié en falsos mitos.

La buena estrategia comunicativa, sobre todo en el caso del VIH/sida, pasa por:

- Tratamiento continuado de la información.
- Buscar todos los puntos de vista.
- Prudencia ante algunos de los temas tratados.
- Elaborar titulares exactos y precisos.

Dos de las mayores deficiencias del enfoque mediático del VIH/sida son: la poca información que se da acerca de formas de prevención y el focalizar la información sólo en periodos concretos (Día Mundial del Sida o celebración de Congresos, por ejemplo).

Propuestas de enfoque

NO	SÍ
■ No sólo informar del VIH/SIDA en días clave.	■ **Información continuada.** Los días mundiales y conmemorativos resultan eficaces para mejorar la comunicación de algunos temas. En el caso del VIH/SIDA es conveniente informar y recordar las campañas de prevención, los casos, las investigaciones, etc., ya que permiten recordar la importancia y la gravedad de la situación personal y social asociada a la infección por VIH.
■ Comparar estadísticas de relaciones homosexuales y heterosexuales sin concluir con mensajes preventivos, positivos y claros.	■ **Hablar de infecciones por relaciones sexuales en general.** Si no, se puede estigmatizar tanto a un colectivo como a otro o fomentar el descuido de conductas preventivas por la idea de que «esto es de otros».
■ Desvelar la identidad de pacientes.	■ **Mantener el anonimato de pacientes, siempre que ellos así lo deseen.** Hay personas que están desafiando ideas y haciendo frente a la discriminación visibilizando su situación; este acto de libertad y valentía tiene que ser valorado adecuadamente, con la importancia que tiene tanto individual como socialmente.
■ Anunciar grandes avances científicos sin contrastar suficientemente.	■ **Calibrar las aplicaciones de estos avances.** Cualquier novedad genera grandes expectativas, y las noticias que no tienen suficiente rigor complican aún más la situación. En ocasiones, aparecen en los medios noticias que generan falsas esperanzas en las personas afectadas. Sería muy adecuado pensar, antes de difundir la noticia, que si no está contrastada y es falsa provoca un drama personal importante.
■ Informar sólo de los aspectos científicos, de investigación o de posibles tratamientos.	■ **Ampliar el espectro de noticias.** Si una de las principales acciones para minimizar el impacto del VIH/SIDA es su prevención, existen muchas informaciones que de manera continuada podrían devenir noticias: desde las campañas de prevención hasta las experiencias de las personas que viven con el VIH/SIDA, para que aporten un enfoque más personal y vivencial y a la vez ayuden a desterrar falsos mitos.
■ Relacionar el SIDA con el Tercer Mundo. Estos enfoques pueden relajar a la población para tomar medidas de prevención, que deben existir de forma continuada, sin ser alarmistas.	■ **El SIDA es una enfermedad grave que aún tiene una fuerte repercusión.** No hace falta ser alarmistas, pero sí recordar que el SIDA sigue afectando, y que evidentemente no sólo afecta al Tercer Mundo.

• Más información en el glosario de términos.

Información y fuentes

Para obtener más información, contrastarla o verificarla, el profesional de la comunicación puede acudir a muchas fuentes que podrán asesorarle. Estas fuentes incluyen:

1 Asociaciones de VIH/sida

Las asociaciones cuentan, como miembros, con personas afectadas y familiares que, junto con los profesionales, pueden asesorar en todo momento y son una fuente directa para comprender e informarse sobre el VIH/sida.

2 Instituciones de salud, sanidad y asuntos sociales

Las instituciones de salud, sanidad y asuntos sociales también cuentan con profesionales pero pueden sobre todo aportar información acerca de políticas y programas de la enfermedad, recursos, etc.

3 Asociaciones de carácter científico

Cuentan con profesionales sociosanitarios, algunas únicamente con médicos y otras con otros profesionales. Su objetivo general suele ser el fomento y la difusión de la investigación relacionada con la infección por VIH.

La mayor parte de las fuentes de información cuentan con una página web con contenidos interesantes.

Las asociaciones de pacientes con VIH/sida y sus familiares

La participación social de las ONG que trabajan en el ámbito de la infección por VIH-sida ha supuesto, desde los inicios de la pandemia, una respuesta de gran importancia. Y esto se debe a la influencia que sobre las políticas de salud pública han tenido sus acciones.

La complementariedad de las acciones entre administraciones públicas y ONGs ha demostrado su eficacia. No obstante, esta colaboración y la implementación de estrategias de trabajo conjunto que mejoren la eficacia de las acciones, necesitan de mayores esfuerzos.

En junio del 2002 se creó la **Coordinadora Estatal de VIH-sida (CESIDA)**, una federación de asociaciones del Estado español que trabajan en el ámbito del VIH-sida, de carácter no lucrativo y no gubernamental, que promueve la presencia y participación ciudadana en el diseño y desarrollo de las políticas y estrategias integrales relacionadas con la infección por el VIH-sida.

Las entidades promotoras de CESIDA han sido un total de 25 organizaciones; en la actualidad son más de 60 las asociaciones que forman parte de la coordinadora, y que representan a más de noventa organizaciones de lucha contra el sida en todo el Estado español.

Las asociaciones ofrecen:

- Información.
- *Counselling* sobre la prueba y sobre tratamientos.
- Apoyo psicológico y emocional.
- Asesoría jurídica.
- Acompañamiento domiciliario y hospitalario.
- Talleres y programas de actividades.
- Formación.
- Atención especializada.
- Información sobre recursos sociosanitarios.
- Prevención de VIH y otras ITS.
- Distribución de material profiláctico (jeringuillas, preservativos...).

Objetivos, servicios y programas de CESIDA

CESIDA se constituye como agrupación de asociaciones y está motivada por la convicción de que la unión entre las distintas asociaciones permitirá ejercer la fuerza necesaria para conseguir los objetivos comunes. Los objetivos de la coordinadora son:

- La representación y coordinación del movimiento ciudadano antisida organizado.
- La lucha contra toda discriminación de las personas seropositivas.
- La prevención del sida y el apoyo y solidaridad hacia las personas seropositivas.
- La normalización social del VIH/sida.
- La potenciación de movimientos ciudadanos de lucha contra el sida.
- La visibilización de la realidad de las personas seropositivas.
- La realización de estudios y trabajos relacionados con el VIH/sida.
- La intervención y participación en políticas sociales, de familia, infancia, juventud, dimensión de género de la pandemia y en todas aquellas que afecten o puedan afectar a personas VIH, sus familias, amigos/as y allegados.
- La lucha contra la discriminación y el respeto por las diferentes orientaciones e identidades sexuales.
- La intervención en políticas tendentes a erradicar las actitudes discriminatorias e intolerantes en nuestra sociedad.
- El desarrollo y ejecución de programas de cooperación al desarrollo de acuerdo con los objetivos establecidos anteriormente.
- Cualquier iniciativa en defensa de la mejora de la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.

El trabajo de CESIDA se fundamenta en el trabajo realizado por las comisiones de trabajo, siete departamentos que se ocupan de elaborar y profundizar en las diferentes problemáticas y que permiten articular el posicionamiento de la coordinadora.

A continuación se exponen los objetivos generales de cada una de las comisiones de trabajo:

Tratamientos	■ Participar de forma legitima, directa e independiente en todo lo relacionado con la investigación y el desarrollo de tratamiento y ensayos clínicos del VIH-SIDA y las IO, así como en las directrices oficiales de aplicación de los mismos.
Prisiones	■ Mejorar las condiciones de vida en las prisiones para las personas que viven con VIH-SIDA.
Laboral	■ Coordinar cuestiones relativas al medio laboral. Ser una comisión de consulta / respuesta de la Permanente en temas laborales. ■ Trasladar a la comisión ejecutiva planes de actuación. ■ Impulsar programas y proyectos de la coordinadora en el terreno laboral.
Sensibilización	■ Dignificar el estatus de los VIH+ en la sociedad española.
Prevención	■ Aunar esfuerzos en las campañas de prevención, creando campañas de mensaje unitario en todo el territorio estatal. ■ Unificar criterios en la prevención realizada a través de programas de intervención educativa. ■ Fomentar la investigación en materia de prevención.
Sociosanitaria	■ Promocionar la salud integral de las personas que viven con VIH.
Internacional	■ Actualizar el compromiso con la situación de los países en vías de desarrollo.

Asimismo, CESIDA ofrece su apoyo en la gestión y coordinación de programas ejecutados por diferentes asociaciones pertenecientes a distintas CCAA. Entre los programas ejecutados están: Oficinas virtuales para la inserción laboral, Promoción y prevención en el contexto hospitalario a través de pares o los programas de sensibilización.

Directorio de asociaciones, instituciones y webs de interés

CESIDA

C/ Infantas, 40, 1º D
28004 Madrid
Tel. 902 362 825
www.cesida.org
e-mail: cesida@cesida.org

Asociaciones miembros de CESIDA

A Coruña
CASCO
981 144 151
comitecasco@mixmail.com

Algeciras
CCAS del Campo de Gibraltar
956 634 882
cascg5@hotmail.com

Alicante
FEES
965 140 999
acuevas@cop.es

Aranjuez
BASIDA
918 293 537
aranjuez@basida.org

Barcelona
Projecte dels Noms
933 182 056
pdn@hispanosida.com

Barcelona
STOP SIDA
932 980 588
stopsida@stopsida.org

Barcelona
Jóvenes Positivos
933 182 056
jovespositivos@hispanosida.com

Barcelona
Gais Positius
932 980 642
gaispositius@gaispositius.org

Barcelona
Asoc. Ciud. Antisida de Cataluña
933 170 505
administracio@acasc.info

Barcelona
Comitè 1r de Desembre
687 473 332
comite1desembre@ongsidacat.extendnow.com

Benidorm
AMIGOS DE BENIDORM
966 804 444
amigos.benidorm@wanadoo.es

Bilbao
Asociación T-4
944 221 240
asociaciont4@wanadoo.es

Bilbao
Itxarobide
944 449 250
elkartea@itxarobide.org

Bilbao
Harri Beltzà
943 493 544

Burgos
CCAS de Burgos
947 240 227
antisidaburgos@hotmail.com

Burgos
Federación de Comités de Castilla León
947 240 277
feccascyl@hotmail.com

Cáceres
CAEX
927 227 613
caex@caextremadura.org

Cádiz
Arcadia
956 212 200
arcadia.cadiz@terra.es

Cartagena
CASMU
968 521 841
casmu@terra.es

Castellón
CASDA
964 213 106
a.casda@terra.es

Castilla y León
Federación
947 240 277
feccascyl@hotmail.com

Córdoba
CONVIHDA
957 430 392
convihda@telefonica.net

Ferrol (A Coruña)
Lazos pro solidaridade
981 350 777
antisidalazos@mixmail.com

Granada
Hogar 20
958 150 783
hogar20@hogar20.e.telefonica.net

Lanzarote
FARO POSITIVO
928 801 793
faro_vih@hotmail.com

Logroño
Comisión Antisida de La Rioja
941 255 550
ccasr@eresmas.com

Madrid
FELGT
913 604 605
info@felgt.org

Madrid
FIT
915 912 019
fit@fit.es

Madrid
Médicos del Mundo
915 436 033
comunicacion@medicosdelmundo.org

Madrid
Transexualia
616 601 510
info@transexualia.org

Madrid
Apoyo Positivo
913 581 444
info@apoyopositivo.org

Madrid
G.I.D.
914 479 997
menosriesgos@grupogid.org

Madrid
UNIVER-SIDA
913 143 233
universida@correo.cop.es

Madrid
COGAM
915 224 517
cogam@ctv.es

Madrid
Colectivo San Blas
913 131 045
csanblas@wanadoo.es

Málaga
ASIMA
952 601 780
info@asima.org

Murcia
CASMU
968 298 831
casmu@terra.es

Murcia
AMUVIH
626 029 002
amuvih@hotmail.com

Murcia
Apoyo Activo
699 086 867
apoyohospital@hotmail.com

Navarra
NATC
948 331 023
plataformanat@jet.es

Ourense
CCAS de Ourense
988 233 000
antisidaou@hotmail.com

Ourense
KOMUNAL
667 604 521
komunal@lycos.es

Palencia
CCAS de Palencia
655 453 560
raquelccasp@yahoo.es

Palma de Mallorca
ALAS
971 714 488
alas@alas-baleares.org

Palma de Mallorca
Escola de sida
971 710 444
coordinadora@escola de sida.org

Pamplona
SARE
948 177 244
sare@pangea.org

Pamplona
Comisión Ciudadana Antisida de Navarra
948 212 257
ccasn@pangea.org

Ponferrada
Asociación Caracol
987 402 551
caracolsida@wanadoo.es

Salamanca
CCAS de Salamanca
923 246 471
sidasalamanca@yahoo.org

San Sebastián
GEHITU
943 468 516
info@gehitu.net

Santa Cruz de Tenerife
UNAPRO
922 632 971
unapro@unapro.org

Santa Eugènia-Mallorca
SILOE
971 144 398
asociacion_siloe@hotmail.com

Santander
ACCAS
942 313 232
accas@mundivia.es

Santiago de Compostela (A Coruña)
preSOS Galiza
981 558 932
presosgaliza@causaencantada.org

Santiago de Compostela (A Coruña)
Comité Ciudadano Galego Antisida
981 573 401
ccgantisida@ya.com

Sevilla
ADHARA
687 245 264
Adhara.sevilla@gmail.com

Valencia
CCAS Comunidad Valenciana
963 920 153
komite@teleline.es

Valencia
JURISIDA
626 169 514
eduranjurisida@ono.com

Valencia
Ambit Asociación
963 679 580
asociaciambit@eresmas.com

Valencia
Col·lectiu Lambda
963 912 084
lambda@colectivolambda.com

Valencia
AVACOS
963 342 027
avacos@avacos.org

Valencia
CALCSICOVA
963 731 002
calcsicova@calcsicoava.org

Valladolid
Fed. de comités ciudad antisida de C. y L.
983 339 355

Vilagarcía de Arousa
CCANVIHAR
986 508 901
ccanvihar@mundo-r.com

Vitoria
Comisión Ciudadana Antisida de Álava
945 257 766
sidaalava@sidaalava.org

Zamora
CCAS de Zamora
980 534 382
casidazamora@telefonica.net

Zaragoza
OMSIDA
976 201 642
omsida@terra.es

Enlaces de interés

Organismos internacionales

UNAIDS: Programa de HIV/SIDA de las Naciones Unidas
www.unaids.org

Información de los CDC sobre ETS y HIV/SIDA
www.cdc.gov/nchstp/od/nchtp.html

NIH (National Institutes of health)
www.nih.gov/

Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria
www.globalfundatm.org/

Centro Europeo para la Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA
www.eurohiv.org

Organismos estatales, autonómicos y otros

Ministerio de Sanidad y Consumo
www.msc.es

Plan Nacional sobre Drogas
www.msc.es/pnd

División de Prevención HIV/AIDS en los CDCs
www.cdc.gov/nchstp/hiv/

División de Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual en los CDC
www.cdc.gov/std/

HIV/AIDS Bacines
www.iavi.org

Guías sobre tratamiento antirretroviral
www.hivatis.org/guidelin.html

Información sobre tratamientos en HIV/SIDA de la FDA
www.fda.gov/oashi/aids/hiv.html

Investigación y tratamientos en español
www.proyectinform.org

Fundación Anti-SIDA de San Francisco
www.sfaf.org/español.html.

Sociedad española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica
www.seimc.org

SEISIDA
www.seisida.net

GESIDA
www.gesidaseimc.com

Agencia Española del Medicamento
www.agemed.es

SIDA. Saber ayuda
www.sidasaberayuda.com

Canal SIDA
www.aidschannel.org

Portal-Revista de VIH-sida
www.todosida.org

UNAPRO (Unión para la Ayuda y Protección de los Afectados por el sida)
www.unapro.org

Red 2002
www.red2002.org.es

Enciclopedia de información
http://es.wikipedia.org/

Medicina y consultas sobre VIH/sida
http://www.ttmed.com/sida/

Infored de sida
http://www.aidsinfonet.org/

Información integral y actualizada con el apoyo de los principales laboratorios
http://www.aidsmeds.com/espanol/

Pfizer
www.lavidapordelante.com

Otras direcciones e informaciones

http://es.wikipedia.org/
Enciclopedia de información para la consulta de artículos relacionados con VIH/sida y otros.

http://www.ttmed.com/sida/
Esta página Web está patrocinada por los principales laboratorios y dirigida exclusivamente a profesionales de la medicina (excepto la sección "Consultas"), donde las personas con dudas sobre el VHI/sida y los tratamientos, pueden hacer consultas, las cuales serán respondidas por un equipo médico en un plazo máximo de 72 horas.

http://www.aidsinfonet.org/
La InfoRed sida es un proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre sida de Nuevo México de la División de Enfermedades Infecciosas del Centro de Ciencias para la Salud de la Universidad de Nuevo México. La InfoRed fue diseñada originalmente para facilitar el acceso a información, en inglés y en español, sobre servicios y tratamientos para el VIH/sida a los residentes de Nuevo México. Se ha convertido en una fuente internacional de recursos sobre VIH/sida.

http://www.todosida.org/
TodoSida nació por la voluntad de un grupo de voluntarios/as activistas en la lucha contra del VIH/sida. Constituidos como Asociación sin ánimos de lucro tienen, entre otros objetivos, divulgar información acerca de la pandemia de VIH/sida y la hepatitis y ofrecer apoyo a las personas afectadas por la pandemia.

http://www.gaispositius.org/
Organización No gubernamental que tiene 16 años trabajando en el ámbito del VIH/sida, en cuya página se encuentra información actualizada y diferentes enlaces de la Web

http://www.aidsmeds.com/espanol/
Fuente integral y actualizada de información sobre tratamientos para personas que viven con el VIH o el sida; cuenta con el apoyo de los principales laboratorios.

http://www.actua.org.es/
c/ Gomis 38, bajos. Barcelona 08023 Tel. 93 418 50 00 Fax. 93 418 89 74

El VIH/sida. Definición y terminología

¿Qué es el VIH/sida?

El Virus de Inmuno-deficiencia Humana, en siglas VIH, es un virus que ataca el sistema de defensas del cuerpo.

- **Cómo actúa**

Con el tiempo, el virus debilita las defensas de la persona, debilitando su acción frente a la enfermedad y dejándolo vulnerable a muchas infecciones y formas de cáncer que no se desarrollarían en personas sin el virus. Algunos infectados por VIH no tienen ningún síntoma, algunos presentan problemas menores de salud y otros tienen el sida completamente desarrollado.

- **Qué es el sida**

El Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida (sida) es la etapa final de la infección con VIH. Esta fase de la infección, el sida, significa que el sistema inmunológico está dañado. A menudo, la persona ya ha sido diagnosticada con una infección que amenaza la vida o con un cáncer. Pueden pasar hasta 10 años o más desde el momento inicial de la infección con VIH hasta llegar a ser diagnosticado con sida debido a que no desarrolle problemas a causa de la presencia del virus.

- **Transmisión del VIH**

El VIH se transmite a través de la sangre, el semen, fluidos vaginales o leche materna, que entran en el cuerpo a través de las membranas mucosas del ano, la vagina, el pene (uretra), la boca, cortaduras, ampollas abiertas o lesiones en la piel. Cualquiera que esté infectado puede transmitir el virus, tenga o no síntomas de sida.

- El VIH se transmite más comúnmente a través de la actividad sexual sin protección.
- El sexo anal y vaginal son los de más riesgo de transmisión. Hay un pequeño número, que va en aumento, de casos reportados de transmisión del VIH por medio de sexo oral. Con cada una de estas prácticas la pareja receptiva está en mayor riesgo. En sexo heterosexual, las mujeres corren mayor peligro de infectarse que los hombres.
- El VIH también se transmite al compartir jeringas o agujas infectadas con partículas virales.
- Las personas que comparten la misma jeringa o aguja pueden transmitir el VIH con pequeñas cantidades de sangre que queden en la aguja o jeringa usada. También es una práctica de riesgo compartir los utensilios de cocinar droga o los algodones que se usan para preparar las drogas antes de inyectar. Enjuagar las agujas y jeringas con agua y cloro reduce el riesgo de transmisión. Existe riesgo en *piercings* y tatuajes si los instrumentos no están bien esterilizados. También al compartir el cepillo de dientes, la hoja de afeitar u otros utensilios cortantes o punzantes que tuviesen restos de virus.
- El VIH se transmite de una madre infectada a su hijo(a).
- Cerca de 1 de cada 5 bebés nacidos de mujeres infectadas con VIH queda infectado. El virus se puede transmitir durante el embarazo, en el momento de nacer o durante la lactancia. Sin embargo se sabe que tomar AZT durante el embarazo reduce el riesgo de transmisión vertical a casi el 0%. Es recomendable que las mujeres en estado de gestación realicen la prueba con el fin de conocer su estado frente al VIH y tomar las decisiones que consideren oportunas, entendemos que convenientemente asesoradas por profesionales sociosanitarios, en el caso de estar infectadas. Asimismo es importante que las madre VIH+ no den de mamar a sus hijos/as.

- **¿Quién está en riesgo de infectarse con VIH?**

Cualquier persona puede infectarse por el VIH. Es importante evitar las prácticas de riesgo de infección.

- **¿Cómo se previene la infección con VIH?**
  - En las relaciones sexuales mediante el uso del preservativo siempre que exista penetración.
  - No compartiendo agujas, jeringuillas, cepillos de dientes, u otros objetos punzantes.
  - Tomar medidas preventivas en el caso de las mujeres en estado de gestación y no amamantar.
- **Condiciones para que pueda transmitirse el VIH**

Para que pueda haber transmisión del VIH tienen que darse tres condiciones. Este concepto es muy importante para comprender el riesgo.

- El VIH debe estar presente.
- Tiene que haber suficiente virus.
- El VIH debe entrar en la corriente sanguínea.

- **Fluidos transmisibles**
  - El VIH puede ser transmitido de una persona infectada a otra a través de los siguientes fluidos:
  - Sangre.
  - Semen.
  - Fluidos vaginales.
- **Vías de transmisión**

La tercera condición para que se transmita el VIH (que entre en la corriente sanguínea), puede suceder principalmente de tres formas:

- En relaciones sexuales sin la protección adecuada.
- Por contacto sanguíneo directo (incluyendo el compartir agujas para drogas inyectadas; o, antes de 1985, por transfusiones de sangre).
- De la madre al bebé (antes o durante el nacimiento, o a través de la leche materna).

- **¿Cómo no se transmite el VIH?**
  - A través de insectos.
  - Compartiendo platos, utensilios o comida.
  - Por donación de sangre.
  - En piscinas, etc.
  - A través de animales domésticos.
  - Por contacto con saliva, lágrimas, transpiración, heces u orina.

Glosario de términos

AIDS. Forma inglesa de la palabra sida. Acrónimo de Acquired Immune Deficiency Syndrome.

Anticuerpo. Sustancia segregada por los linfocitos B como reacción a la agresión del organismo por unas substancias llamadas antígenos. Hay un anticuerpo específico para cada antígeno. Piezas a cargo del sistema inmunológico que son usadas en contra de un agente específico que causa una enfermedad.

Anti-retroviral. Sustancia que detiene o reprime la actividad de los retrovirus como el VIH, AZT, DDC y DDI son ejemplos de medicamentos anti-retrovirales.

Asintomático. Sin síntomas. Alguien que es asintomático tiene anticuerpos del VIH pero no tiene ningún síntoma o señal visible de la infección del VIH.

Carga viral. Cantidad de virus en el plasma u otros tejidos, que indica si el virus se está reproduciendo. Los cambios en la carga viral se emplean para determinar si el VIH está avanzando y si los fármacos están siendo eficaces. La carga viral se obtiene mediante pruebas de DNA o de PCR. Los resultados se dan en número de copias de material genético del VIH por mililitro de sangre (copias/ml).

Célula T auxiliar. Un subgrupo de células T. Los médicos miden regularmente el conteo de células T auxiliares en personas VIH positivas. El conteo normal de células T auxiliares es de 480 a 1.800, pero podría variar.

Condón. Sinónimo de preservativo. Hoy es un excelente medio de prevención de enfermedades de transmisión sexual y del sida.

Efecto secundario. Acción o efecto de un medicamento que no es el deseado. El término se refiere usualmente a efectos negativos o no deseados, tales como dolores de cabeza, irritación de la piel o daño al hígado.

ELISA. Abreviatura inglesa de Enzyme Linked Immunosorbent Assay. Es un método clásico para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre. Es una técnica simple y rápida, y de bajo costo. Este método constituye la base de la prueba serológica del sida. La prueba ELISA es fiable, pero no al 100%, por lo que todo resultado positivo sebe ser comprobado y controlado por otro método de confirmación.

Enfermedad oportunista. Enfermedad causada por un organismo que no suele afectar a una persona con un sistema inmunitario sano, pero que puede ocasionar graves enfermedades en personas con un sistema inmunitario deteriorado.

Enzima. Son proteínas, biomoléculas capaces de aumentar la rapidez de una reacción química. Se pueden encontrar en todos los órganos del cuerpo. Están presentes en los jugos gástricos, la saliva o la mucosa intestinal. La coagulación de la sangre es un ejemplo del trabajo de las enzimas.

ETS. Enfermedad de transmisión sexual. Este término está un tanto en desuso. Se utiliza para identificar las Infecciones de Transmisión Sexual. Cae en desuso porque no toda infección degenera en enfermedad.

Glándulas linfáticas. Pequeños centros del sistema inmunológico que están ubicados en todo el cuerpo. Las glándulas linfáticas protegen a la corriente sanguínea de infecciones, filtrando las partículas infectadas.

Hemofilia. Enfermedad hereditaria que evita la coagulación normal de la sangre. Sólo afecta a los hombres pero que es transmitida por las mujeres. Se caracteriza por hemorragias importantes producidas por una coagulación insuficiente de la sangre. Este desorden en la coagulación se debe a la ausencia de un factor sanguíneo llamado Factor VIII.

Hepatitis. Enfermedad viral del hígado que puede ser aguda o crónica y hasta ser amenazante para la vida, particularmente en personas con pobre resistencia inmunológica. Existen varios tipos de hepatitis víricas, denominadas con diferentes letras: B, C, etc.

Herpes zoster. También conocido en inglés con el nombre de *shingles*.

Consiste en la formación de ampollas muy dolorosas en la piel que siguen la trayectoria del nervio. El tratamiento con aciclovir es altamente recomendado.

Indetectable. Resultado de una prueba viral del VIH por debajo del nivel que la prueba puede medir.

Infección oportunista. Cierta enfermedad (como la neumonía PCP) que pueden contraer las personas con sida y que puede amenazar su vida. Usualmente, las personas con un sistema inmunológico saludable no desarrollan esta enfermedad, aun cuando la mayoría de la gente ya tenga los organismos que causan estas enfermedades en su cuerpo. Solamente cuando el sistema inmunológico tiene algún daño los organismos aprovechan la «oportunidad» de este estado de debilidad para desarrollarse.

Inmunidad. Resistencia natural o adquirida contra una enfermedad específica. La inmunidad puede ser parcial o completa; de larga duración o temporal.

Inmunodepresión. Disminución de los medios de defensa inmunitaria del organismo.

Interferón. Una sustancia que es producida cuando el cuerpo registra una infección con un virus. El interferón es liberado para cubrir las células que no están infectadas y así evitar que se infecten. Existen tres clases de interferón: alfa, beta y gamma. Sustancia antivírica segregada en muy pequeña cantidad por una célula infectada por un virus. La utilización del interferón es una de las vías de investigación en el tratamiento del sida.

IT (Infecciones transmisibles). Se utiliza para identificar todas aquellas infecciones que son transmisibles. Este término es el más utilizado actualmente, ya que no todas las infecciones se producen a través de las relaciones sexuales.

ITS. Infección de transmisión sexual.

Kaposi (sarcoma de). Tumor maligno caracterizado por la aparición, esencialmente en el hombre, de placas y nódulos rojizo-violáceos en la piel. Esta enfermedad ataca también a los órganos profundos.

Latencia. Período en que un organismo está en el cuerpo sin que se vea el efecto de la enfermedad. El VIH realmente nunca está latente (suele estar activo), aunque uno no tenga síntomas o se sienta mal.

Leucocitos. Glóbulos blancos.

Linfocitos B (células B). Uno de los tipos de células del sistema inmunológico; inicialmente, las células B combaten la infección creando anticuerpos. Durante la infección, estas células se transforman en una factoría que produce miles de anticuerpos contra la sustancia extraña. Esta transformación ocurre por medio de la interacción con diferentes tipos de células T y otros componentes del sistema inmunológico.

Número de linfocitos CD4. La cantidad de linfocitos CD4 (un tipo de célula sanguínea blanca del sistema inmunitario) que hay en un milímetro cúbico de sangre. Los CD4 luchan contra las infecciones y ayudan a regular la salud del sistema inmunitario. Es un buen indicador de la progresión de la infección por VIH.

Oportunistas (microbios). Microbios que viven en equilibrio en un organismo sano, pero que pueden causar enfermedades cuando las defensas del organismo se debilitan. Se aprovechan, pues, de la «oportunidad» que éste les ofrece para atacarlo.

Profiláctico. Medicamento que ayuda a prevenir una enfermedad. Por ejemplo, el Bactrim es un tratamiento profiláctico que previene la neumonía PCP.

Profilaxis de post-exposición (régimen PEP). Tratamiento con fármacos anti-VIH administrado inmediatamente después de la exposición al virus (en las primeras 72 horas) para intentar que el virus no se reproduzca en el cuerpo.

Proteasa. Es una enzima que el VIH necesita para completar su proceso de autocopia de sí mismo (replicación) dando lugar a nuevos virus capaces de infectar otras células. En su proceso de replicación el VIH produce cadenas largas de proteínas que necesitan fragmentarse (cortarse) en trozos más pequeños que forman las proteínas y enzimas que ayudan a construir las nuevas copias del virus. La fragmentación de las cadenas más largas está producida por la proteasa y sus inhibidores impiden que la fragmentación tenga lugar con lo que las proteínas que se forman dan lugar a copias defectuosas del VIH que, si bien puede destruir la célula que infectó, ya no pueden infectar más células.

Prueba serológica o de detección. Examen de la sangre que permite detectar la presencia de anticuerpos contra el virus de inmunodeficiencia humana.

Retrovirus. Tipo de virus que se reproduce de una forma diferente a la mayoría. Todos necesitan otras células para reproducirse. Los retrovirus son virus del ARN que transcriben su material genético al ADN, usando enzimas llamadas transcriptasa inversa.

RNA. Material genético del VIH. Las pruebas de carga viral del VIH miden la cantidad de RNA del VIH que hay en la sangre. Si se puede detectar cierta cantidad es que el VIH se está reproduciendo activamente.

Sarcoma de Kaposi. Cáncer de los vasos sanguíneos, que puede desarrollarse en personas con sida. Los vasos sanguíneos que crecen rápidamente causan manchas rosadas o púrpuras e indoloras en la piel. Las lesiones pueden aparecer primero en los pies o las piernas y en el paladar de la boca. También pueden permanecer ocultas en los órganos internos. El KS también puede desarrollarse en otros lugares como los pulmones. Puede ir acompañado de fiebres, nódulos

linfáticos inflamados y problemas estomacales.

Seropositivo. Persona cuya prueba de detección de anticuerpos contra el virus del sida es positiva. Esta persona ha estado en contacto con el virus y debe ser considerada como potencialmente infecciosa a través de su sangre y de sus relaciones sexuales. Cuando la prueba no detecta anticuerpos, la persona es «seronegativa».

Sida. La última etapa de una enfermedad causada por la infección del VIH. Existe una diferencia entre ser VIH positivo (VIH+) y tener sida.

Tarsa. Tratamiento Anti-Retroviral Sumamente Activo, término que define el tratamiento anti-VIH agresivo que suele incluir un inhibidor de proteasa.

Terapia combinada. El uso de dos o más medicamentos como terapia. También puede ser el uso de dos o más tratamientos combinados, alternados o juntos.

Transmisión perinatal (o vertical) del VIH. Transmisión del VIH de una madre a su hijo, ya sea en el útero, durante el parto o al amamantarlo.

Virus. El organismo más pequeño que puede causar una infección. Un grupo de agentes infecciosos caracterizados por no ser capaces de reproducirse fuera de una célula viviente. Son incapaces de vivir o multiplicarse fuera de una célula huésped ya que la mayoría no tienen forma de sintetizar la proteína.

Índice

Preámbulo de intenciones 2

Salud y medios de comunicación

La salud y las enfermedades en los medios de comunicación 5
Radiografía inicial 5
La manera de informar y sus razones 6
La calidad de las informaciones sobre salud 7

Conceptos para una buena comunicación es salud 8
El trato mediático. Cuestiones a evitar 8
El uso del lenguaje 10
Las fuentes de información 11

Decálogo para una buena comunicación 12

Las asociaciones de pacientes y familiares 14
Funciones, objetivos y programas 14
Cómo se organizan 15
Las asociaciones y los medios de comunicación 15

El trato mediático del VIH/sida

La imagen social del VIH/sida 19
Datos estadísticos de interés 19
El trato mediático del VIH/sida 20
Análisis de informaciones 22

Principios para comunicar sobre el VIH/sida 25
El papel de los medios de comunicación 25
Lenguaje y conceptos 26
El enfoque y estrategia comunicativa 28
Información y fuentes 29

Las asociaciones de pacientes con VIH/sida y sus familiares 31
Objetivos, servicios y programas de CESIDA 32
Directorio de asociaciones, instituciones y webs de interés 34

El VIH/sida. Definición y terminología 40
¿Qué es el VIH/sida? 40
Glosario de términos 42

Guía de estilo. Salud y medios de comunicación. El VIH/SIDA

Edita: Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA) y Escola de Sida

Coordinación de la edición: PROJECCIÓ, Mecenatge Social, SL
Elaboración de contenidos parte 1: PROJECCIÓ, aecc, CEAFA, CESIDA y FEP
Elaboración de contenidos parte 2: PROJECCIÓ, Coordinadora Estatal de VIH/SIDA (CESIDA) y Escola de Sida

Diseño gráfico y producción: Pauta, Estratègies de Comunicació, SL
Segunda edición. Octubre de 2006
Depósito legal: B-10387-2006

Después se presentó brevemente el proyecto y a continuación se anunció que se iba a hacer un reparto de lazos rojos conmemorativos del Día Mundial de la Lucha contra el Sida. Este último apartado también fue distinto de lo que se esperaban, ya que en realidad se les propuso a los medios y a los distintos miembros de las asociaciones allí presentes que participaran en una «acción» que, bajo el título De la solapa al estómago, consistía en que los periodistas que asistan a la rueda de prensa se "coman" el lazo rojo.

La solidaridad y el compromiso con el VIH/Sida, que siempre se ha manifestado con el lazo rojo, pasa de la solapa, de la superficie visible del cuerpo, al estómago, para que así, como metáfora del alimentarse, la solidaridad, el compromiso y el apoyo a los afectados por esta enfermedad se trasmita mediante la "digestión" por todo el cuerpo, desde dentro hacia fuera… Se prepararon lazos rojos de regaliz para poder ser ingeridos.

«En el cuerpo humano se realizan tres clases de funciones: de nutrición, de relación y de reproducción. Las funciones de nutrición sirven para incorporar a nuestro cuerpo sustancias llamadas alimentos, de las que sacamos la energía necesaria para nuestra actividad diaria y los materiales adecuados para crecer y mantener nuestro cuerpo y nuestra mente. Mediante la digestión, una vez que buena parte de los alimentos que ingerimos han sido debidamente transformados por los juegos digestivos se convierten en sustancias fácilmente asimilables para nuestros tejidos. Los actos principales de la digestión son: la masticación, la digestión estomacal y la digestión intestinal. Una vez deglutidos, los alimentos mascados pasan por el esófago y llegan al estómago. Allí son macerados y atacados por los movimientos estomacales y por el jugo gástrico, que segrega el estómago. Una vez que los alimentos han sido digeridos en el estómago quedan reducidos a una masa pastosa que se llama quimo. En tal estado, pasan al intestino delgado. Al llegar al intestino delgado se vierte sobre el quimo el jugo pancreático, cierta cantidad de bilis y el jugo intestinal, cuyos líquidos, al actuar sobre el quimo, lo acaban de digerir, convirtiéndolo en quilo, buena parte del cual es absorbido y el resto es expedido al exterior a través del ano, por el acto de la defecación. La absorción tiene por objeto incorporar a la sangre las substancias asimilables que contenían los alimentos, y que los jugos estomacales e intestinales han hecho absorbibles».

Salud, medios
de comunicación
Vida

Principios para comunicar sobre VIH/sida

El papel de los medios de comunicación

Los medios de comunicación juegan un papel importante a la hora de:

1 Aportar información sobre el VIH/sida

La mala información sobre el VIH, las formas de transmisión o la vinculación a grupos marginales provoca un rechazo social que favorece la ocultación. Además está demostrado que la ocultación de la infección por VIH dificulta la toma de medidas preventivas.

Se estima, además, que una cuarta parte de las personas infectadas por el VIH no lo saben. Por ello es importante recordar que el VIH existe, saber cómo actúa y conocer qué riesgos entrañan determinadas conductas para poder protegernos.

2 Educar sobre la prevención y formas de infección del VIH

Desde que se detectaron los primeros casos de VIH/sida se ha progresado mucho en investigación, causas y transmisión, con múltiples campañas de prevención, aunque conviene recordarlas a menudo.

3 Trabajar para eliminar el estigma social

Los prejuicios sobre el VIH/sida siguen existiendo. Fomentar la tolerancia y el respeto hacia los diferentes estilos de vida y aumentar la solidaridad con las personas que tienen la infección es imprescindible para frenar la extensión de la pandemia.

Por ello nos parece fundamental:

-Informar sobre el VIH/sida con regularidad y no sólo el 1 de Diciembre.
-Favorecer la presencia, opinión y hechos de activistas y organizaciones de VIH/sida que comuniquen la problemática social asociada a la infección por VIH.
-Comunicar claramente que la convivencia con personas seropositivas no supone ningún riesgo.
-No caer en el amarillismo ni en el sensacionalismo que da lugar a conocimientos erróneos que favorecen conductas discriminatorias, falsas esperanzas o problemas de visibilidad.

Lenguaje y conceptos

El lenguaje es una **herramienta poderosa**, por eso debe ser usado con rigor, cautela y con conciencia de causa.

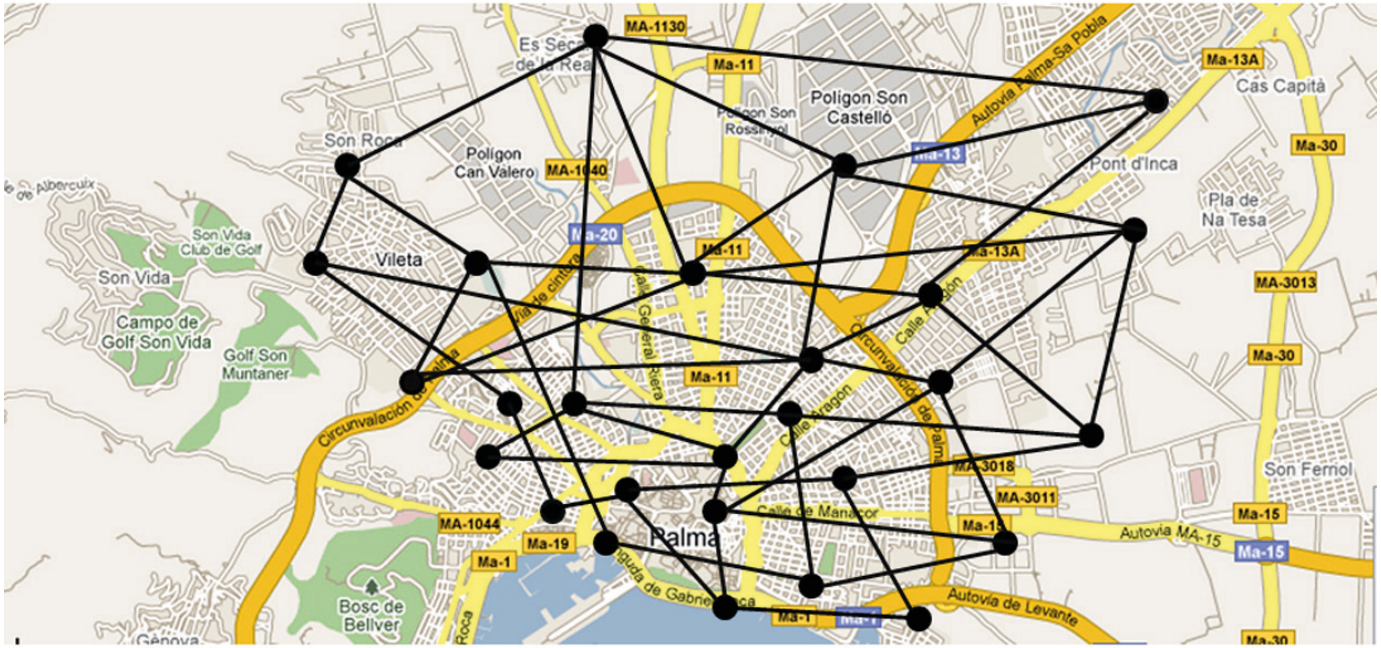
Los errores de concepto y de lenguaje pueden llevar a:

-Crear **confusión** entre el público.
-Ahondar en los **mitos erróneos**.
-Transmitir **información sin rigor** y sin exactitud.

Propuestas de lenguaje y conceptos

NO	SI
Virus del SIDA.	El VIH es el virus de inmunodeficiencia humana. No existe ningún virus del SIDA. El virus relacionado con el SIDA se llama VIH.
Virus VIH.	Las siglas VIH ya llevan incorporada la expresión «Virus de la Inmunodeficiencia Humana», por tanto es redundante.
Los que padecen SIDA.	VIH-positivo, infectado/a con el VIH, persona que vive con VIH/SIDA. Una persona puede vivir con el VIH o con el SIDA y gozar de una buena salud, dependiendo de la respuesta de su organismo. A veces se utiliza mal la palabra SIDA englobando a todas las personas seropositivas.
Portador/a del SIDA.	Persona que vive con el VIH/VIH positivo. Se entiende que una persona infectada es portadora del VIH y puede desarrollar SIDA. El SIDA es el estado en el cual el sistema inmunitario se encuentra afectado por el VIH y predispone a infecciones oportunistas.
Contraer SIDA.	El SIDA no se contrae. Representa el estadio final de la infección por VIH.
Persona infectada con SIDA.	Persona infectada con el VIH. La persona se infecta con el VIH, no con el SIDA.
Morir de SIDA.	La gente muere a causa de infecciones oportunistas relacionadas con el SIDA.
Pruebas o examen de SIDA.	Prueba del VIH. Lo que se realiza es un examen de sangre para determinar la presencia de anticuerpos del VIH. No detecta el SIDA, sino la existencia de VIH en el organismo.
Grupo de riesgo o de transmisión.	Conducta de riesgo. El riesgo es función de la conducta (más o menos preventiva) de una persona, no del grupo.

Proyecto Sida Social/5.Palma



Proyecto Sida Social/5.Palma, se propone la vinculación de distintos agentes culturales de la ciudad de Palma para que se comprometan a introducir de forma transversal, en sus actividades programadas, las problemáticas del VIH/Sida, y concretamente los objetivos del Exprésate-09.

Asociación promotora: Taula per la Sida
Pataforma de endidades sociales que abordan la lucha contra el Sida:

-Alas
-Ben Amics
-Consell de Joventut de les Illes Balears
-Creu Rotja Joventut
-Escola de Sida
-Metges del Món
-Siloé

Idea y coordinación general:
Pepe Miralles

Entidades vinculadas:

-Red de Bibliotecas Municipales de Palma.
-Red de Casales de jóvenes
-Centros Culturales del Ayuntamiento de Palma.
-Otros espacios

Contexto de este proyecto:
Este proyecto forma parte del Exprésate 2009, organizado por Taula per la Sida, Palma de Mallorca, Illes Balears, 2009

Metodología y objetivos:
Dispersar la propuesta en distintas salas y espacios de la ciudad de Palma. De esta forma se conseguirá realizar actividades concretas en lugares distintos, de forma que se llegará “más lejos”. Vincular a distintos organismos y entidades de la ciudad de Palma para que colaboren con este proyecto. Convirtiéndoles en los agentes que llevan a la práctica los presupuestos del proyecto.

Blog del proyecto:

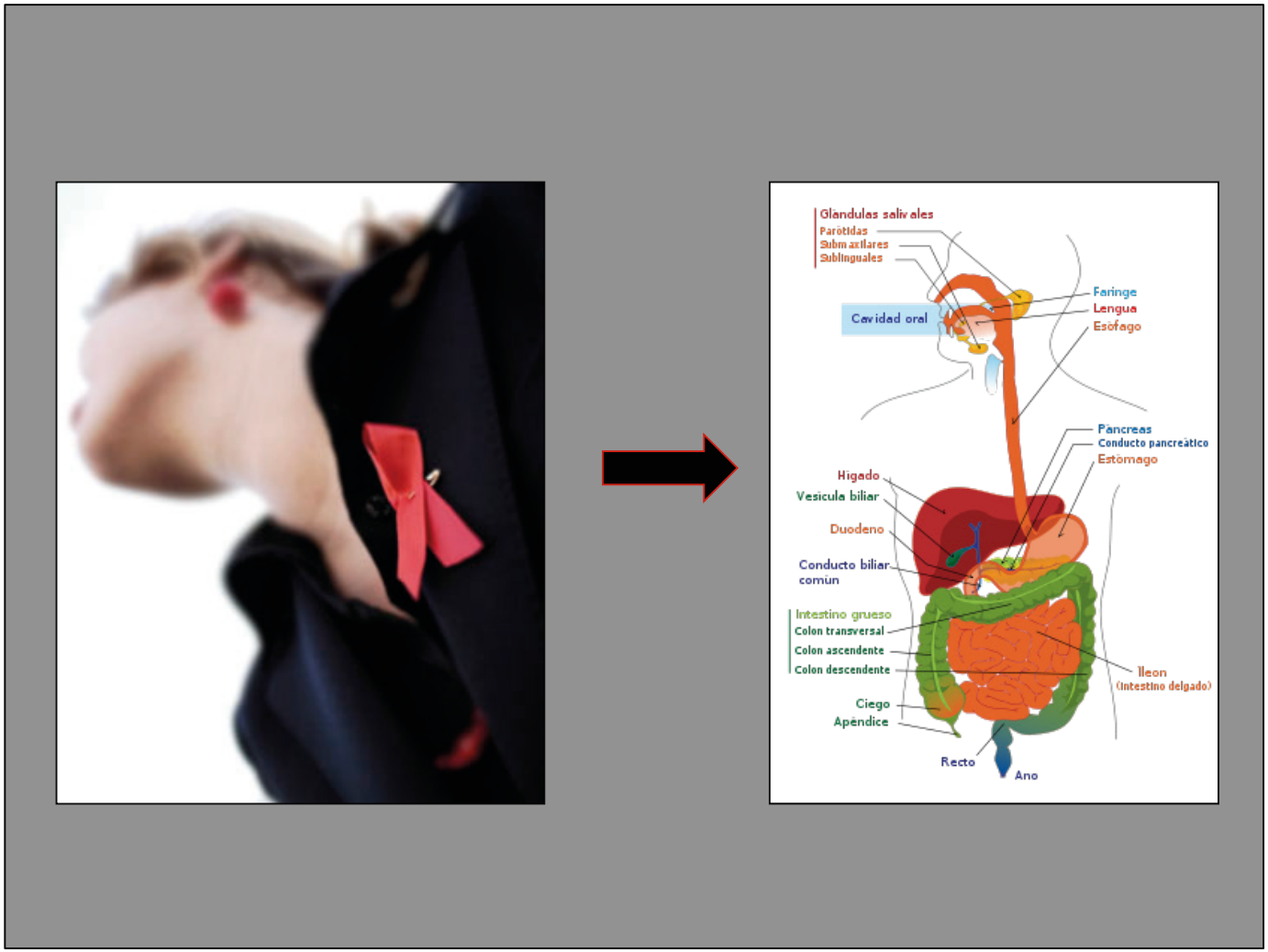
http://proyectosidasocial-5palma.blogspot.com/

De la solapa al estómago

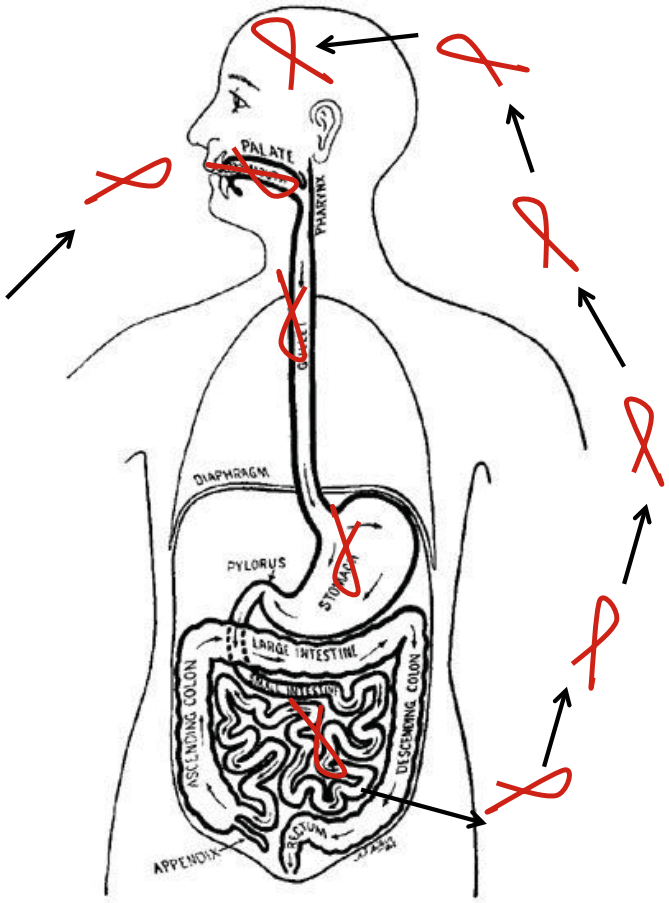
Esta acción consiste en proponer un nuevo tipo de estrategia para la concienciación sobre el VIH/Sida.

La solidaridad y el compromiso con el VIH/Sida, siempre se ha manifestado con el lazo rojo colocado en la solapa, en la superficie visible de nuestro cuerpo

De la solapa el lazo rojo pasará al estómago, para que así, como metáfora del alimentarse, la solidaridad, el compromiso, y el apoyo a los afectados por esta enfermedad se trasmita mediante la “digestión” por todo el cuerpo, desde dentro hacia fuera.


Glándulas salivales
Parótidas
Submaxilares
Sublinguales
Cavidad oral
Faringe
Lengua
Esófago
Páncreas
Conducto pancreático
Estómago
Hígado
Vesícula biliar
Duodeno
Conducto biliar común
Intestino grueso
Colon transversal
Colon ascendente
Colon descendente
Íleon
(Intestino delgado)
Ciego
Apéndice
Recto
Ano

Mediante la digestión, una vez que buena parte de los alimentos que ingerimos han sido debidamente transformados por los jugos digestivos se convierten en sustancias fácilmente asimilables para nuestros tejidos y nuestro cerebro.



LAZOS ROJOS PARA COMER

CASALES DE JÓVENES

Los Casales de Jóvenes son espacios de ocio para jóvenes de 12 a 30 años. El Ayuntamiento de Palma tiene diferentes casales en la ciudad que ofrecen un abanico amplio y variado de actividades. Estas actividades son gratuitas o tienen un precio simbólico, y pueden cambiar cada mes.

En los casales se pueden encontrar actividades programadas como talleres (de cocina, teatro, cerámica, guitarra); proyecciones de cine, fiestas, excursiones, torneos de ajedrez; actividades propuestas por los mismos jóvenes (siempre que haya un mínimo de 5 o 6 personas); y otros servicios como: cesión de espacios para jóvenes, grupos de jóvenes y asociaciones, ordenadores con Internet, punto de información juvenil, espacio de juegos, punto de encuentro…

Esta red de lugares de encuentro ha sido considerada en este proyecto como un «territorio» valioso para introducir, de manera transversal, el tema del VIH/Sida en las programaciones que en estos casales se estaban realizando. Para ello se estuvieron analizando las actividades que en cada centro se estaban realizando que pudieran vincularse al proyecto.

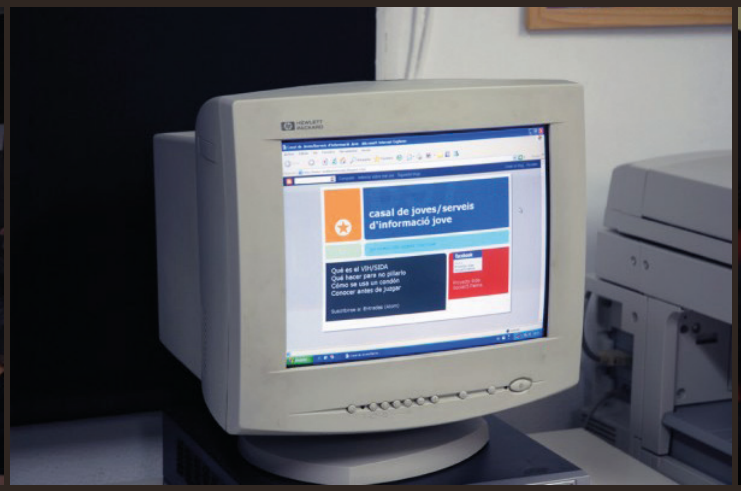
De mutuo acuerdo con las dinamizadoras de estos centros se fueron acordando las actividades que parecían más convenientes y adecuadas para cada casal y sus usuarios y usuarias. El papel desarrollado por las dinamizadoras de estos centros fue imprescindible para la realización de las actividades. Como conocedoras de la trama de usuarios y usuarias y de los recursos de cada casal, fueron proponiendo las actividades que más se adecuaban y estuvieron, en todo momento, dispuestas a la realización de otras, como la colocación de carteles, la visualización de materiales informativos o la realización de charlas.

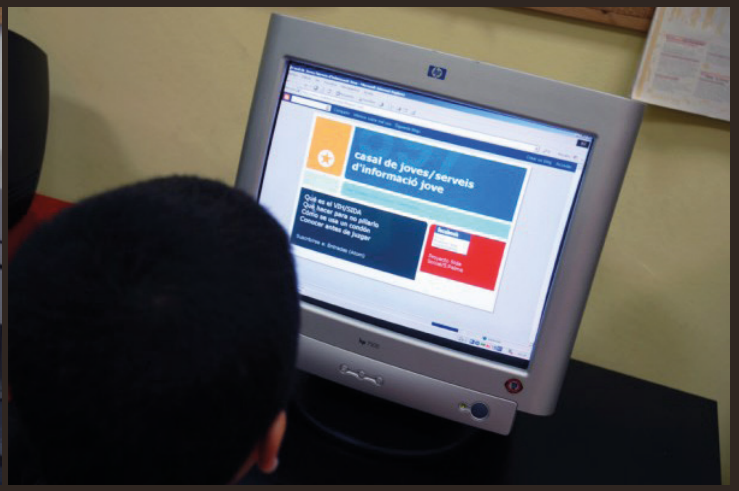
Solamente hubieron dos «dispositivos» que estaban presentes en todos los casales: una página de inicio para los ordenadores que se pueden encontrar en estos centros y una página en Facebook creada para este proyecto.

Página de inicio

Al iniciarse el proyecto se instaló en todos los ordenadores de los casales una «página de inicio» que aparecía por defecto al conectarse a la red, de forma que cuando los usuarios utilizaran Internet en los casales (este es un servicio que se ofrece de forma gratuita), se encontraran con información sobre VIH/Sida. En esta web instalada como página de inicio se incluyeron informaciones básicas sobre qué es el VIH/Sida y cómo se transmite, así como cuestiones relacionadas con la marginación y estigmatización de los portadores del VIH y los enfermos de sida.

Imágenes de distintos ordenadores en algunos de los Casales de Jóvenes


casal de joves/serveis
d'informació jove


casal de joves/serveis
d'informació jove

//Facebook Proyecto Sida Social/5.Palma

Dado que en algunos de los casales utilizaban la red social Facebook para comunicarse con los usuarios y entre los distintos casales, realizamos y activamos un perfil, en el que se estuvo publicando información antes y durante el tiempo de vigencia activa de este proyecto. Se puede acceder pinchando en la insignia:

enlace

//Casal Ciutat Antiga

Dirección: C/ Sant Pere, 14 A
Teléfono: 971 720 800
Horario: Mañanas de lunes a sábado de 11 a 14h. Tardes de lunes a viernes de 17 a 21h, excepto jueves de 18 a 24h.
e-mail: cjciutatantiga@gmail.com

En este casal, con la colaboración de la dinamizadora Marina Tubia nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Taller de Hip Hop

—>Taller de Pintura

—>Taller de Fotografía Digital

TALLER HIP HOP

Os proponemos para el taller este tema, escrito y cantado por Diego Torrez y José Luis Vergara. Se trata de una producción del Centro de Estudios y Apoyo al Desarrollo Local, El Alto, Bolivia, del año 2006. Hemos considerado este tema muy adecuado por la letra, alejado de tremendismos y dramatismos que no llevan a ningún lado, y hablando claro y con mucha coherencia de los problemas relacionados con esta enfermedad.

El enlace en Youtube
http://www.youtube.com/watch?v=zKa776q-PTw

Para más información sobre estas cuestiones se puede consultar la página Facebook del proyecto para los Casales:

http://www.facebook.com/pages/Taula-per-la-Sida/Proyecto-Sida-Social5Palma/164936283424?created

Y también el blog que estará como pagina de inicio en los ordenadores de todos los Casales:

http://casaldejovesysida.blogspot.com/

También os adjuntamos un texto informativo en el que se pueden encontrar informaciones sobre estigma y prejuicio.

Estigma.

En sociología, el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador/a sea incluido/a en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como «culturalmente inaceptables» o inferiores.

Estereotipo.

Es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características (o estereotípicas) y habilidades, por lo general, ya fue aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o de conducta.

El término se usa a menudo en un sentido negativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que limitan la creatividad y que sólo se pueden cambiar mediante la educación.

Los estereotipos más comunes del pasado incluían una amplia variedad de alegaciones sobre diversos grupos raciales y predicciones de comportamiento basadas en el estatus social o la riqueza (ricos-pobres; negros-blancos; latinos-europeos; sociedad cosmopolita-sociedad rural; etc.).

Prejuicio

Del Latín *praejudicium* = juzgado de antemano, es como dice su nombre, el proceso de "pre-juzgar" algo. En general implica llegar a un juicio sobre el objeto antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la formación de un juicio sin experiencia directa o real. También implica criticar de forma positiva o negativa a algo o alguien. El prejuicio es una evaluación preconcebida de las personas, una idea preconcebida que se tiene sobre los/as otros/as.

En el campo de la psicología, un prejuicio cognitivo es una distorsión (distorsión cognitiva) en el modo en el que los humanos percibimos la realidad. Algunos de estos procesos han sido verificados empíricamente en el campo de la psicología, otros están siendo considerados como categorías generales de prejuicios.

El prejuicio surge por conveniencia, para discriminar, descartar o dominar a otras personas o aceptarlas preferentemente, sin tener remordimientos y pararse a pensar si eso es bueno o malo, o si es una opinión objetiva o subjetiva.

Comúnmente es una actitud hostil o, con menos frecuencia, favorable hacia una persona que pertenece a determinado grupo simplemente por el hecho de pertenecer a ese grupo, en la presunción de que posee las cualidades negativas o positivas atribuidas al mismo (discriminación positiva).

Como en la persecución, se cree por parte del prejuicioso en la maldad o bondad del otro y en la justicia del razonamiento propio. En la mayoría de los casos, se cree la suposición de que

existe una inferioridad natural o genética en el grupo segregado, o bien una circunstancia cualquiera que establece la inferioridad de sus integrantes (blancos sobre negros; segregación racial; apartheid en Sudáfrica, etc.).

También es común que se ponga un acento en las diferencias culturales, lo que explicaría la inferioridad o superioridad de los otros. El hecho concreto es que, por medio de unas u otras excusas, siempre hay una evaluación genérica del afectado.

Por ejemplo, el prejuicio de que el pueblo español es bruto e ignorante tiene una clara raíz inglesa. La gran influencia cultural británica en las clases dominantes de España después de la Guerra de la Independencia instaló aquí el mismo prejuicio. Tan fuerte fue esa prédica negativa, que los propios españoles terminaron creyéndola. Tener una visión políticamente impopular no constituye en sí un prejuicio, y no todas las visiones políticamente populares están libres de prejuicio. Cuando se aplican a los grupos sociales, los prejuicios generalmente se refieren a los sesgos existentes hacia los miembros de esos grupos, con frecuencia basados en estereotipos y, en su forma más extrema, se convierten en la negación injusta de los beneficios y derechos de esos grupos o, a la inversa, el favorecimiento injusto de otros. Durante el siglo XIX y principios del siglo XX la mayoría de empresarios consideraba que sus obreros eran vagos, sucios, inmorales y sanguinarios, en lo cual se justificaba plenamente la oligarquía, para explotar a su subhumano proletariado sin remordimientos.

Discriminación: Positiva y Negativa.

Es el acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, orientación sexual o por razón de género. Tomando una parte del artículo 1º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación se definiría como:

La discriminación se denomina **positiva** cuando:

- Observa las diferencias entre grupos de individuos
- Favorece a un grupo de individuos de acuerdo a sus características y/o circunstancias sin perjudicar de ninguna manera a otro/s.

La discriminación se denomina **negativa** cuando:

- Realiza un prejuicio con base en oposición a las basadas en las observaciones científicas.

Algunos tipos de Discriminación positiva:

Se trabaja para que las personas con diversidad funcional para que accedan al empleo y a la formación superior con ciertas ventajas, facilitando el acceso mediante la gratuidad de las matrículas y ofreciendo ventajas al empleador/a.

Se trabaja de igual forma con las mujeres para mejorar sus oportunidades formativas inserción laboral, ofreciendo ayudas económicas y proporcionando flexibilidad para el acceso, por ejemplo. También se trabaja de forma específica con las mujeres víctimas de violencia de género para facilitar su inserción laboral y lograr su autonomía.

Se trabaja con la población de etnia gitana para fomentar su inserción laboral o educativa en la misma línea.

Algunos tipos de Discriminación negativa:

- Discriminación por motivos de salud.

Se valora de forma anticipada, sin un criterio específico o fundamentado, que la persona que padece cierta patología no es apta para desempeñar un trabajo, sin una previa valoración de sus capacidades físicas o cognitivas (en el caso de personas gravemente afectadas con problemas de movilidad o de otra etiología).

Esto afecta a las personas con problemas o diversidad funcional sensorial (ciegos/as, sordos/as); diversidad funcional física (personas con movilidad reducida y que necesitan de ayudas técnicas: sillas de ruedas, andadores, etc.); personas afectadas o con diversidad funcional psíquica, afectadas por trastornos psiquiátricos; o personas con afecciones como el VIH o la diabetes, patologías crónicas que pueden limitar a la persona en ciertos momentos y les condiciona a llevar controles clínicos periódicos.

- Discriminación por género.

La discriminación de género o sexismo es un fenómeno social, puesto que son necesarias representaciones de ambos sexos para que pueda darse esta situación: no existe una igualdad de género a partir de la cual denunciar la discriminación o desigualdad. Al contrario: la base de este fenómeno es la supuesta supremacía de uno de los géneros.

Mientras que el término "sexo" hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, "género" describe los roles, las funciones, los derechos y las responsabilidades establecidas por la sociedad y que las comunidades y sociedades consideran apropiados tanto para los hombres como para las mujeres. Esta serie de supuestos, construidos a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, crean las identidades de género y contribuyen, a su vez, a la discriminación de género.
Al tratarse de una elaboración social, el género es un concepto muy difuso. No sólo cambia con el tiempo, sino también de una cultura a otra y entre los diversos grupos dentro de una misma cultura. En consecuencia, las diferencias son una construcción social y no una característica esencial de individuos o grupos y, por lo tanto, las desigualdades y los desequilibrios de poder no son un resultado "natural" de las diferencias biológicas.

- Derechos humanos.

Aunque las leyes internacionales garantizan derechos iguales a los hombres y a las mujeres, ésta no es la realidad porque, por motivos étnicos, de enfermedad o de género, se les está negando el derecho a la tierra y a la propiedad, a los recursos financieros, al empleo y a la educación, e incluso a los seguros y a la sanidad.

- Trabajo.

En todo el mundo, tanto las mujeres como los hombres trabajan. Sin embargo, las funciones que desempeñan las mujeres son socialmente invisibles (se toman menos en cuenta, se habla mucho menos de ellas, se dan por hecho), ya que tienden a ser de una naturaleza más informal. En el caso de las personas con alguna discapacidad grave o gravemente afectadas, suponen en algunos casos “un problema” para la empresa, quienes suelen establecer criterios de imagen estrictos a la hora de seleccionar su personal, independientemente que están de cara al público o no. Adicionalmente, los hombres ocupan la mayoría de las posiciones de poder y de toma de decisiones en la esfera pública, dando lugar a que las decisiones y políticas tiendan a reflejar las necesidades y preferencias de los hombres, no de las mujeres.

- Discriminación por sexo.

Este tipo de discriminación, llamada sexismo por lo general, se diferencia de la discriminación por género en el sentido de que, además de que incluye a dicha discriminación (esto es, una constitución del orden social según los intereses de los hombres como género frente a las mujeres, a través de la legitimación de sus normas, la relación con la sociedad y políticas sustantivas), también habla de la orientación sexual y de las identidades de género.

Este tipo de discriminación se da tanto del hombre a la mujer como de la mujer hacia el hombre, si bien se presenta con abrumadora frecuencia por parte de los hombres hacia las mujeres, lo cual las ha abocado a una situación de marginalidad en la mayoría de los casos.

- Conclusiones.

Una de las principales fuentes de la **desigualdad** es la **discriminación.** Según Cesar Rodríguez, en su texto titulado *Derecho a la igualdad*, "los ingresos, la clase social y la raza, factores tales como el género, el origen étnico, la nacionalidad, la filiación religiosa o la ideología política" dan lugar a las formas de discriminación.

Existen ciertos grupos minoritarios que no están "efectivamente incorporados" en la sociedad. Estos grupos están discriminados y se encuentran en una posición de "subordinación perpetua" (expresión tomada de *Derecho y grupos desaventajados* de Gargarella), lo cual se ve reflejado en la economía (clases menos favorecidas), en la política (estos grupos no tienen representación política) y en la vida social.

Este tipo de discriminación es la más evidente, pues es la que se ve en el día a día; por ejemplo, la violencia física racial entre pandillas que se da en los Estados Unidos o en Europa.

Uno de los mejores ejemplos de discriminación fue y sigue siendo, pese a muchos avances, el de la comunidad de raza negra (racismo) en los Estados Unidos y Sudáfrica. A través de la historia, esta comunidad ha estado sometida a una constante exclusión/discriminación por parte de algunas partes de la sociedad. Un ejemplo de esto fue la imposibilidad que en el pasado tuvieron de acceder a la educación superior (además de poder acceder a los mismos servicios, beber agua desde el mismo surtidor, ocupar los asientos delanteros del servicio público, etc.). Estamos hablando hasta más o menos la mitad del siglo XX.

El derecho (sistema judicial) ha sido utilizado como elemento de control por parte de los grupos predominantes, con objeto de mantener el *status quo*. La discriminación ha sido una de las principales fuentes de desigualdad, debido a que, como ciertos grupos están marginados de las decisiones, se les priva de ciertos derechos fundamentales, tales como la salud, la seguridad social y la educación, entre otros muchos.

Sin embargo, se han hecho esfuerzos para parar la discriminación y asegurarle a estos grupos el respeto a sus derechos a través del mismo ejercicio del derecho. Un ejemplo de esto fueron las reformas jurídicas de la década de los 70, en las que se operó de forma tal que sirvieran de "obstáculos contra la discriminación" (expresión tomada del libro *Emancipación social y violencia en Colombia*, escrito por Rodrigo Uprimny y Mauricio García Villegas).

En el caso colombiano podemos ver cómo la Corte Constitucional ha tenido un papel protagónico a través de sus decisiones, permitiendo que algunos de los grupos antes discriminados obtengan ahora representación y el respeto de sus derechos fundamentales (ejemplos de esto son los indígenas, los sindicatos y los homosexuales, entre otros muchos). O lo que recientemente ha ocurrido en España, con la aprobación de Leyes que reconocen en derecho a la igualdad de trato, por ejemplo.

Estos esfuerzos no deben cesar, pues todos/as hacemos parte de una sola sociedad, de una sola comunidad en la que es necesario aprender, a fin de tener una convivencia saludable y pacífica, a entender y aceptar las diferencias generadas por la multiplicidad cultural que existe. Es fácil para cualquier miembro de la sociedad (cualquiera que sea el sector al que pertenezca) desinvolucrarse del asunto de la discriminación, sobre todo cuando no le afecta directamente; es más difícil, en cambio, involucrarse en la lucha contra la discriminación cuando esta lucha nace de un despertar de la conciencia, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Tal vez la discriminación, en cualquiera de sus formas, no llegue a desaparecer nunca. Pero es menester que el ser humano siga haciendo conciencia, tanto en su propia vida interior como a su alrededor (a nivel de las distintas comunidades de que el individuo va formando parte durante su desarrollo: familia, escuela, trabajo, transporte, negocio,

empresa, instituciones varias, deporte, etcétera), para generar a su vez conciencia en otros. Otros que, aunque diferentes, son también los mismos. Pues son también humanos.

Dinámica Estigma (casos)

1.- Adolescente de Albergue. Julio de 2008.

Soraya tiene 14 años. Su familia la lleva a un campamento de verano a pasar las vacaciones con jóvenes de su edad y de ambos sexos. La familia cumplimenta los requerimientos de ingreso, donde se le pregunta si toma alguna medicación. Su familia indica que tiene tratamiento para el VIH. Después de un día, la Directora del Campamento llama a su familia y la expulsa del recinto, no sin antes informar al personal de los problemas de salud de Soraya. La Directora dice a la familia que Soraya "es un problema de Salud Pública". La familia se lleva a Soraya a otro campamento donde es recibida con normalidad y denuncia al campamento y a su Directora ante el Defensor del Pueblo y el Defensor del Menor.

2. Trabajador de Aeropuerto. Junio de 2009.

Juan tiene 33 años. Trabaja en un aeropuerto desde hace 3 meses en el área de mantenimiento. Juan lleva dos piercing, en la oreja y en la nariz, además de un tatuaje en el antebrazo. Los piercing se los retira cuando está trabajando, y suele llevar camisa de manga larga cuando acude a su trabajo. Le habían prometido, después de dos meses de prueba, que le harían un contrato indefinido. Juan recibe en repetidas ocasiones algunos comentarios sobre su tatuaje por parte de su jefe, además le pregunta por los orificios de sus orejas. Juan escucha de su jefe "ya sé cómo sois los que llevan esas cosas". El trabajador se siente incómodo pero cumple con su trabajo. Primero es relegado a una categoría inferior y al cumplir los tres meses de contrato, es dado de baja de la empresa. Juan se va e interpone demanda por despido improcedente. Juan es Licenciado en Ingeniería Industrial y habla 3 idiomas.

3. Paciente en Clínica Privada. Abril de 2006.

Carmen tiene 75 años y es derivada desde un Hospital a una clínica para personas crónicas, pues su estado así lo requiere. Padece algunos trastornos de movilidad y no puede valerse por sí misma. También tiene VIH, aunque no ha desarrollado la enfermedad. La clínica acepta a la paciente, pero cuando el Director lee el expediente con detenimiento, rehúsa recibir a esta persona. Alega que "no se puede permitir a pacientes con esta enfermedad en su Centro", el cual es concertado (parte privada y parte Pública). La Trabajadora Social del Hospital habla con el Director y le detalla el estado de la paciente, pero no accede. La Trabajadora Social notifica a la Sanidad Pública que es responsable de la paciente y le buscan otro centro, donde accede sin problemas y comparte habitación con normalidad con otra persona que no tiene su patología. El caso es denunciado ante el juzgado y la Clínica es clausurada tiempo después por otras deficiencias.

4. Trabajadores/as obligados/as a realizarse prueba de VIH. Octubre de 2008.

Rita es una persona que vive con VIH y trabaja en un restaurante hace dos años. En confianza la dice a una compañera su problema y esta no tarde en comunicarlo al resto de compañeros y compañeras. El propietario se entera lo que sucede, y para no desprenderse de la trabajadora de forma brusca, decide pasar una circular a todo el personal donde dice algo así "deben hacerse la prueba del SIDA por orden de la Seguridad Social". Rita denuncia el caso a una Asociación y esta, siempre manteniendo la confidencialidad de la trabajadora, envía una carta al empresario notificándole el error que ha cometido, a la vez que le informa que la prueba del SIDA no existe. El empresario retira inmediatamente la orden a sus empleados y pide disculpas, pero la Asociación tiene la obligación de denunciarlo y así lo hace. Inspección de Trabajo multa al empresario con 3.000 euros y este deja a molestar a sus empleados/as. Rita continúa trabajando con normalidad.

5. Desempleado entrega currículum. Enero de 2009.

Antonio está en el paro y acude a una cita con su Orientadora Laboral del Servicio de Empleo. Le solicita el Currículum y Antonio le dice que tiene una discapacidad. La funcionaria le pregunta el por qué y Antonio le dice que tiene VIH y ha desarrollado la enfermedad, tuvo problemas de salud aunque ahora se encuentra muy bien, pero le dieron un grado de discapacidad. La funcionaria le coloca en su CV el motivo de la discapacidad. Antonio lo rechaza y dice que no es su deseo que se sepa el origen de su discapacidad. La funcionaria se niega a darle de alta como desempleado en la categoría de discapacidad (Antonio quiere beneficiarse del empleo protegido), y le dice "los empresarios tienen que saber con quién van a trabajar". Antonio notifica a una Asociación y esta lo notifica a la Dirección General de Empleo, con quien técnicos de la Asociación se reúnen. La Directora General de Empleo admite el error, pide disculpas, llama la atención a la Funcionaria por el trato dispensado al usuario y cambia el procedimiento. Antonio es dado de alta en el paro y accede a un empleo protegido, quedando en él la responsabilidad de notificar o no su situación.

TALLER DE PINTURA

Os proponemos para este taller la realización de una pintura a partir del concepto de "rechazo". Este concepto lo ligaremos a las problemáticas del VIH/Sida. El monitor del taller les hablará sobre estas cuestiones (adjuntamos un material de ayuda), y les propondrá la realización de una pintura en la que cada participante, después de haber interiorizado la información, expresará plásticamente este concepto, utilizando cualquier tipo de lenguaje plástico, pintando tanto de forma realista como abstracta, utilizando los materiales habituales (óleo, acrílico) o también ceras, collage con papeles, pequeños objetos, etc.

La experiencia tiene como objetivo fundamental que la pintura realizada debe ser el resultado del proceso de interiorización de los conceptos tratados y se convertirá en el "manifiesto o discurso" de quien lo ha pintado, que nos informará sobre qué es lo que piensa sobre el rechazo a las personas portadoras del VIH o enfermas de Sida.

Un consejo es la conveniencia de huir de discursos dramáticos y lastimeros. Hay que afrontar esta enfermedad como otra cualquiera. No se trata ya de una enfermedad mortal sino crónica, pero la realidad es que a los portadores del virus se les sigue marginando y considerando peligrosos para el contexto social.

Para más información sobre estas cuestiones se puede consultar la página Facebook del proyecto para los Casales:

http://www.facebook.com/pages/Taula-per-la-Sida/Proyecto-Sida-Social5Palma/164936283424?created

Y también el blog que estará como página de inicio en los ordenadores de todos los Casales:

http://casaldejovesysida.blogspot.com/

También os adjuntamos un texto informativo en el que se pueden encontrar informaciones sobre estigma y prejuicio.

Estigma.

En sociología, el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador/a sea incluido/a en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como «culturalmente inaceptables» o inferiores.

Estereotipo.

Es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características (o estereotípicas) y habilidades, por lo general, ya fue aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o de conducta.

El término se usa a menudo en un sentido negativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que limitan la creatividad y que sólo se pueden cambiar mediante la educación.

Los estereotipos más comunes del pasado incluían una amplia variedad de alegaciones sobre diversos grupos raciales y predicciones de comportamiento basadas en el estatus social o la riqueza (ricos-pobres; negros-blancos; latinos-europeos; sociedad cosmopolita-sociedad rural; etc.).

Prejuicio

Del Latín *praejudicium* = juzgado de antemano, es como dice su nombre, el proceso de "pre-juzgar" algo. En general implica llegar a un juicio sobre el objeto antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la formación de un juicio sin experiencia directa o real. También implica criticar de forma positiva o negativa a algo o alguien. El prejuicio es una evaluación preconcebida de las personas, una idea preconcebida que se tiene sobre los/as otros/as.

En el campo de la psicología, un prejuicio cognitivo es una distorsión (distorsión cognitiva) en el modo en el que los humanos percibimos la realidad. Algunos de estos procesos han sido verificados empíricamente en el campo de la psicología, otros están siendo considerados como categorías generales de prejuicios.

El prejuicio surge por conveniencia, para discriminar, descartar o dominar a otras personas o aceptarlas preferentemente, sin tener remordimientos y pararse a pensar si eso es bueno o malo, o si es una opinión objetiva o subjetiva.

Comúnmente es una actitud hostil o, con menos frecuencia, favorable hacia una persona que pertenece a determinado grupo simplemente por el hecho de pertenecer a ese grupo, en la presunción de que posee las cualidades negativas o positivas atribuidas al mismo (discriminación positiva).

Como en la persecución, se cree por parte del prejuicioso en la maldad o bondad del otro y en la justicia del razonamiento propio. En la mayoría de los casos, se cree la suposición de que

existe una inferioridad natural o genética en el grupo segregado, o bien una circunstancia cualquiera que establece la inferioridad de sus integrantes (blancos sobre negros; segregación racial; apartheid en Sudáfrica, etc.).

También es común que se ponga un acento en las diferencias culturales, lo que explicaría la inferioridad o superioridad de los otros. El hecho concreto es que, por medio de unas u otras excusas, siempre hay una evaluación genérica del afectado.

Por ejemplo, el prejuicio de que el pueblo español es bruto e ignorante tiene una clara raíz inglesa. La gran influencia cultural británica en las clases dominantes de España después de la Guerra de la Independencia instaló aquí el mismo prejuicio. Tan fuerte fue esa prédica negativa, que los propios españoles terminaron creyéndola. Tener una visión políticamente impopular no constituye en sí un prejuicio, y no todas las visiones políticamente populares están libres de prejuicio. Cuando se aplican a los grupos sociales, los prejuicios generalmente se refieren a los sesgos existentes hacia los miembros de esos grupos, con frecuencia basados en estereotipos y, en su forma más extrema, se convierten en la negación injusta de los beneficios y derechos de esos grupos o, a la inversa, el favorecimiento injusto de otros. Durante el siglo XIX y principios del siglo XX la mayoría de empresarios consideraba que sus obreros eran vagos, sucios, inmorales y sanguinarios, en lo cual se justificaba plenamente la oligarquía, para explotar a su subhumano proletariado sin remordimientos.

Discriminación: Positiva y Negativa.

Es el acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, orientación sexual o por razón de género. Tomando una parte del artículo 1º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación se definiría como:

La discriminación se denomina **positiva** cuando:

- Observa las diferencias entre grupos de individuos
- Favorece a un grupo de individuos de acuerdo a sus características y/o circunstancias sin perjudicar de ninguna manera a otro/s.

La discriminación se denomina **negativa** cuando:

- Realiza un prejuicio con base en oposición a las basadas en las observaciones científicas.

Algunos tipos de Discriminación positiva:

Se trabaja para que las personas con diversidad funcional para que accedan al empleo y a la formación superior con ciertas ventajas, facilitando el acceso mediante la gratuidad de las matrículas y ofreciendo ventajas al empleador/a.

Se trabaja de igual forma con las mujeres para mejorar sus oportunidades formativas inserción laboral, ofreciendo ayudas económicas y proporcionando flexibilidad para el acceso, por ejemplo. También se trabaja de forma específica con las mujeres víctimas de violencia de género para facilitar su inserción laboral y lograr su autonomía.

Se trabaja con la población de etnia gitana para fomentar su inserción laboral o educativa en la misma línea.

Algunos tipos de Discriminación negativa:

- Discriminación por motivos de salud.

Se valora de forma anticipada, sin un criterio específico o fundamentado, que la persona que padece cierta patología no es apta para desempeñar un trabajo, sin una previa valoración de sus capacidades físicas o cognitivas (en el caso de personas gravemente afectadas con problemas de movilidad o de otra etiología).

Esto afecta a las personas con problemas o diversidad funcional sensorial (ciegos/as, sordos/as); diversidad funcional física (personas con movilidad reducida y que necesitan de ayudas técnicas: sillas de ruedas, andadores, etc.); personas afectadas o con diversidad funcional psíquica, afectadas por trastornos psiquiátricos; o personas con afecciones como el VIH o la diabetes, patologías crónicas que pueden limitar a la persona en ciertos momentos y les condiciona a llevar controles clínicos periódicos.

- Discriminación por género.

La discriminación de género o sexismo es un fenómeno social, puesto que son necesarias representaciones de ambos sexos para que pueda darse esta situación: no existe una igualdad de género a partir de la cual denunciar la discriminación o desigualdad. Al contrario: la base de este fenómeno es la supuesta supremacía de uno de los géneros.

Mientras que el término "sexo" hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, "género" describe los roles, las funciones, los derechos y las responsabilidades establecidas por la sociedad y que las comunidades y sociedades consideran apropiados tanto para los hombres como para las mujeres. Esta serie de supuestos, construidos a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, crean las identidades de género y contribuyen, a su vez, a la discriminación de género.
Al tratarse de una elaboración social, el género es un concepto muy difuso. No sólo cambia con el tiempo, sino también de una cultura a otra y entre los diversos grupos dentro de una misma cultura. En consecuencia, las diferencias son una construcción social y no una característica esencial de individuos o grupos y, por lo tanto, las desigualdades y los desequilibrios de poder no son un resultado "natural" de las diferencias biológicas.

- Derechos humanos.

Aunque las leyes internacionales garantizan derechos iguales a los hombres y a las mujeres, ésta no es la realidad porque, por motivos étnicos, de enfermedad o de género, se les está negando el derecho a la tierra y a la propiedad, a los recursos financieros, al empleo y a la educación, e incluso a los seguros y a la sanidad.

- Trabajo.

En todo el mundo, tanto las mujeres como los hombres trabajan. Sin embargo, las funciones que desempeñan las mujeres son socialmente invisibles (se toman menos en cuenta, se habla mucho menos de ellas, se dan por hecho), ya que tienden a ser de una naturaleza más informal. En el caso de las personas con alguna discapacidad grave o gravemente afectadas, suponen en algunos casos “un problema” para la empresa, quienes suelen establecer criterios de imagen estrictos a la hora de seleccionar su personal, independientemente que están de cara al público o no. Adicionalmente, los hombres ocupan la mayoría de las posiciones de poder y de toma de decisiones en la esfera pública, dando lugar a que las decisiones y políticas tiendan a reflejar las necesidades y preferencias de los hombres, no de las mujeres.

- Discriminación por sexo.

Este tipo de discriminación, llamada sexismo por lo general, se diferencia de la discriminación por género en el sentido de que, además de que incluye a dicha discriminación (esto es, una constitución del orden social según los intereses de los hombres como género frente a las mujeres, a través de la legitimación de sus normas, la relación con la sociedad y políticas sustantivas), también habla de la orientación sexual y de las identidades de género.

Este tipo de discriminación se da tanto del hombre a la mujer como de la mujer hacia el hombre, si bien se presenta con abrumadora frecuencia por parte de los hombres hacia las mujeres, lo cual las ha abocado a una situación de marginalidad en la mayoría de los casos.

- Conclusiones.

Una de las principales fuentes de la **desigualdad** es la **discriminación.** Según Cesar Rodríguez, en su texto titulado *Derecho a la igualdad*, "los ingresos, la clase social y la raza, factores tales como el género, el origen étnico, la nacionalidad, la filiación religiosa o la ideología política" dan lugar a las formas de discriminación.

Existen ciertos grupos minoritarios que no están "efectivamente incorporados" en la sociedad. Estos grupos están discriminados y se encuentran en una posición de "subordinación perpetua" (expresión tomada de *Derecho y grupos desaventajados* de Gargarella), lo cual se ve reflejado en la economía (clases menos favorecidas), en la política (estos grupos no tienen representación política) y en la vida social.

Este tipo de discriminación es la más evidente, pues es la que se ve en el día a día; por ejemplo, la violencia física racial entre pandillas que se da en los Estados Unidos o en Europa.

Uno de los mejores ejemplos de discriminación fue y sigue siendo, pese a muchos avances, el de la comunidad de raza negra (racismo) en los Estados Unidos y Sudáfrica. A través de la historia, esta comunidad ha estado sometida a una constante exclusión/discriminación por parte de algunas partes de la sociedad. Un ejemplo de esto fue la imposibilidad que en el pasado tuvieron de acceder a la educación superior (además de poder acceder a los mismos servicios, beber agua desde el mismo surtidor, ocupar los asientos delanteros del servicio público, etc.). Estamos hablando hasta más o menos la mitad del siglo XX.

El derecho (sistema judicial) ha sido utilizado como elemento de control por parte de los grupos predominantes, con objeto de mantener el *status quo*. La discriminación ha sido una de las principales fuentes de desigualdad, debido a que, como ciertos grupos están marginados de las decisiones, se les priva de ciertos derechos fundamentales, tales como la salud, la seguridad social y la educación, entre otros muchos.

Sin embargo, se han hecho esfuerzos para parar la discriminación y asegurarle a estos grupos el respeto a sus derechos a través del mismo ejercicio del derecho. Un ejemplo de esto fueron las reformas jurídicas de la década de los 70, en las que se operó de forma tal que sirvieran de "obstáculos contra la discriminación" (expresión tomada del libro *Emancipación social y violencia en Colombia*, escrito por Rodrigo Uprimny y Mauricio García Villegas).

En el caso colombiano podemos ver cómo la Corte Constitucional ha tenido un papel protagónico a través de sus decisiones, permitiendo que algunos de los grupos antes discriminados obtengan ahora representación y el respeto de sus derechos fundamentales (ejemplos de esto son los indígenas, los sindicatos y los homosexuales, entre otros muchos). O lo que recientemente ha ocurrido en España, con la aprobación de Leyes que reconocen en derecho a la igualdad de trato, por ejemplo.

Estos esfuerzos no deben cesar, pues todos/as hacemos parte de una sola sociedad, de una sola comunidad en la que es necesario aprender, a fin de tener una convivencia saludable y pacífica, a entender y aceptar las diferencias generadas por la multiplicidad cultural que existe. Es fácil para cualquier miembro de la sociedad (cualquiera que sea el sector al que pertenezca) desinvolucrarse del asunto de la discriminación, sobre todo cuando no le afecta directamente; es más difícil, en cambio, involucrarse en la lucha contra la discriminación cuando esta lucha nace de un despertar de la conciencia, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Tal vez la discriminación, en cualquiera de sus formas, no llegue a desaparecer nunca. Pero es menester que el ser humano siga haciendo conciencia, tanto en su propia vida interior como a su alrededor (a nivel de las distintas comunidades de que el individuo va formando parte durante su desarrollo: familia, escuela, trabajo, transporte, negocio,

empresa, instituciones varias, deporte, etcétera), para generar a su vez conciencia en otros. Otros que, aunque diferentes, son también los mismos. Pues son también humanos.

Dinámica Estigma (casos)

1.- Adolescente de Albergue. Julio de 2008.

Soraya tiene 14 años. Su familia la lleva a un campamento de verano a pasar las vacaciones con jóvenes de su edad y de ambos sexos. La familia cumplimenta los requerimientos de ingreso, donde se le pregunta si toma alguna medicación. Su familia indica que tiene tratamiento para el VIH. Después de un día, la Directora del Campamento llama a su familia y la expulsa del recinto, no sin antes informar al personal de los problemas de salud de Soraya. La Directora dice a la familia que Soraya "es un problema de Salud Pública". La familia se lleva a Soraya a otro campamento donde es recibida con normalidad y denuncia al campamento y a su Directora ante el Defensor del Pueblo y el Defensor del Menor.

2. Trabajador de Aeropuerto. Junio de 2009.

Juan tiene 33 años. Trabaja en un aeropuerto desde hace 3 meses en el área de mantenimiento. Juan lleva dos piercing, en la oreja y en la nariz, además de un tatuaje en el antebrazo. Los piercing se los retira cuando está trabajando, y suele llevar camisa de manga larga cuando acude a su trabajo. Le habían prometido, después de dos meses de prueba, que le harían un contrato indefinido. Juan recibe en repetidas ocasiones algunos comentarios sobre su tatuaje por parte de su jefe, además le pregunta por los orificios de sus orejas. Juan escucha de su jefe "ya sé cómo sois los que llevan esas cosas". El trabajador se siente incómodo pero cumple con su trabajo. Primero es relegado a una categoría inferior y al cumplir los tres meses de contrato, es dado de baja de la empresa. Juan se va e interpone demanda por despido improcedente. Juan es Licenciado en Ingeniería Industrial y habla 3 idiomas.

3. Paciente en Clínica Privada. Abril de 2006.

Carmen tiene 75 años y es derivada desde un Hospital a una clínica para personas crónicas, pues su estado así lo requiere. Padece algunos trastornos de movilidad y no puede valerse por sí misma. También tiene VIH, aunque no ha desarrollado la enfermedad. La clínica acepta a la paciente, pero cuando el Director lee el expediente con detenimiento, rehúsa recibir a esta persona. Alega que "no se puede permitir a pacientes con esta enfermedad en su Centro", el cual es concertado (parte privada y parte Pública). La Trabajadora Social del Hospital habla con el Director y le detalla el estado de la paciente, pero no accede. La Trabajadora Social notifica a la Sanidad Pública que es responsable de la paciente y le buscan otro centro, donde accede sin problemas y comparte habitación con normalidad con otra persona que no tiene su patología. El caso es denunciado ante el juzgado y la Clínica es clausurada tiempo después por otras deficiencias.

4. Trabajadores/as obligados/as a realizarse prueba de VIH. Octubre de 2008.

Rita es una persona que vive con VIH y trabaja en un restaurante hace dos años. En confianza la dice a una compañera su problema y esta no tarde en comunicarlo al resto de compañeros y compañeras. El propietario se entera lo que sucede, y para no desprenderse de la trabajadora de forma brusca, decide pasar una circular a todo el personal donde dice algo así "deben hacerse la prueba del SIDA por orden de la Seguridad Social". Rita denuncia el caso a una Asociación y esta, siempre manteniendo la confidencialidad de la trabajadora, envía una carta al empresario notificándole el error que ha cometido, a la vez que le informa que la prueba del SIDA no existe. El empresario retira inmediatamente la orden a sus empleados y pide disculpas, pero la Asociación tiene la obligación de denunciarlo y así lo hace. Inspección de Trabajo multa al empresario con 3.000 euros y este deja a molestar a sus empleados/as. Rita continúa trabajando con normalidad.

5. Desempleado entrega currículum. Enero de 2009.

Antonio está en el paro y acude a una cita con su Orientadora Laboral del Servicio de Empleo. Le solicita el Currículum y Antonio le dice que tiene una discapacidad. La funcionaria le pregunta el por qué y Antonio le dice que tiene VIH y ha desarrollado la enfermedad, tuvo problemas de salud aunque ahora se encuentra muy bien, pero le dieron un grado de discapacidad. La funcionaria le coloca en su CV el motivo de la discapacidad. Antonio lo rechaza y dice que no es su deseo que se sepa el origen de su discapacidad. La funcionaria se niega a darle de alta como desempleado en la categoría de discapacidad (Antonio quiere beneficiarse del empleo protegido), y le dice "los empresarios tienen que saber con quién van a trabajar". Antonio notifica a una Asociación y esta lo notifica a la Dirección General de Empleo, con quien técnicos de la Asociación se reúnen. La Directora General de Empleo admite el error, pide disculpas, llama la atención a la Funcionaria por el trato dispensado al usuario y cambia el procedimiento. Antonio es dado de alta en el paro y accede a un empleo protegido, quedando en él la responsabilidad de notificar o no su situación.

TALLER DE FOTOGRAFIA

Os proponemos para este taller la realización de una fotografía o serie de ellas a partir del concepto de "rechazo". Este concepto lo ligaremos a las problemáticas del VIH/Sida. El monitor del taller les hablará sobre estas cuestiones (adjuntamos un material de ayuda, anexo 1), y les propondrá la realización de imágenes en la que cada participante, después de haber interiorizado la información, expresará visualmente este concepto.

La experiencia tiene como objetivo fundamental que la fotografía o fotografías realizadas deben ser el resultado del proceso de interiorización de los conceptos tratados y se convertirán en el "manifiesto o discurso" de quien la ha realizado, que nos informará sobre qué es lo que piensa sobre el rechazo a las personas portadoras del VIH o enfermas de Sida.

Un consejo es la conveniencia de huir de discursos dramáticos y lastimeros. Hay que afrontar esta enfermedad como otra cualquiera. No se trata ya de una enfermedad mortal sino crónica, pero la realidad es que a los portadores del virus se les sigue marginando y considerando peligrosos para el contexto social.

Si en vuestro Taller de Fotografía hacéis prácticas de fotografía en la calle o fuera del Casal podéis poneros en contacto con alguna de estas asociaciones (anexo 2), para que os faciliten el contacto con personas seropositivas o trabajadores sociales que puedan daros más información.

Si en vuestro Taller de Fotografía realizáis tratamiento de imágenes sería conveniente que trabajarais la inclusión de textos en las imágenes, tanto como pies de foto o estableciendo una relación texto imagen. Os adjuntamos un pequeño dosier de ejemplos (anexo 3).

Para más información sobre estas cuestiones se puede consultar la página Facebook del proyecto para los Casales:

http://www.facebook.com/pages/Taula-per-la-Sida/Proyecto-Sida-Social5Palma/164936283424?created

Y también el blog que estará como página de inicio en los ordenadores de todos los Casales:

http://casaldejovesysida.blogspot.com/

Anexo 1

Estigma.

En sociología, el estigma es una condición, atributo, rasgo o comportamiento que hace que su portador/a sea incluido/a en una categoría social hacia cuyos miembros se genera una respuesta negativa y se les ve como «culturalmente inaceptables» o inferiores.

Estereotipo.

Es una imagen mental muy simplificada y con pocos detalles acerca de un grupo de gente que comparte ciertas cualidades características (o estereotípicas) y habilidades, por lo general, ya fue aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o de conducta.

El término se usa a menudo en un sentido negativo, considerándose que los estereotipos son creencias ilógicas que limitan la creatividad y que sólo se pueden cambiar mediante la educación.

Los estereotipos más comunes del pasado incluían una amplia variedad de alegaciones sobre diversos grupos raciales y predicciones de comportamiento basadas en el estatus social o la riqueza (ricos-pobres; negros-blancos; latinos-europeos; sociedad cosmopolita-sociedad rural; etc.).

Prejuicio

Del Latín *praejudicium* = juzgado de antemano, es como dice su nombre, el proceso de "pre-juzgar" algo. En general implica llegar a un juicio sobre el objeto antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la formación de un juicio sin experiencia directa o real. También implica criticar de forma positiva o negativa a algo o alguien. El prejuicio es una evaluación preconcebida de las personas, una idea preconcebida que se tiene sobre los/as otros/as.

En el campo de la psicología, un prejuicio cognitivo es una distorsión (distorsión cognitiva) en el modo en el que los humanos percibimos la realidad. Algunos de estos procesos han sido verificados empíricamente en el campo de la psicología, otros están siendo considerados como categorías generales de prejuicios.

El prejuicio surge por conveniencia, para discriminar, descartar o dominar a otras personas o aceptarlas preferentemente, sin tener remordimientos y pararse a pensar si eso es bueno o malo, o si es una opinión objetiva o subjetiva.

Comúnmente es una actitud hostil o, con menos frecuencia, favorable hacia una persona que pertenece a determinado grupo simplemente por el hecho de pertenecer a ese grupo, en la presunción de que posee las cualidades negativas o positivas atribuidas al mismo (discriminación positiva).

Como en la persecución, se cree por parte del prejuicioso en la maldad o bondad del otro y en la justicia del razonamiento propio. En la mayoría de los casos, se cree la suposición de que existe una inferioridad natural o genética en el grupo segregado, o bien una circunstancia cualquiera que establece la inferioridad de sus integrantes (blancos sobre negros; segregación racial; apartheid en Sudáfrica, etc.).

También es común que se ponga un acento en las diferencias culturales, lo que explicaría la inferioridad o superioridad de los otros. El hecho concreto es que, por medio de unas u otras excusas, siempre hay una evaluación genérica del afectado.

Por ejemplo, el prejuicio de que el pueblo español es bruto e ignorante tiene una clara raíz inglesa. La gran influencia cultural británica en las clases dominantes de España después de la Guerra de la Independencia instaló aquí el mismo prejuicio. Tan fuerte fue esa prédica negativa, que los propios españoles terminaron creyéndola. Tener una visión políticamente impopular no constituye en sí un prejuicio, y no todas las visiones políticamente populares están libres de prejuicio. Cuando se aplican a los grupos sociales, los prejuicios generalmente se refieren a los sesgos existentes hacia los miembros de esos grupos, con frecuencia basados en estereotipos y, en su forma más extrema, se convierten en la negación injusta de los beneficios y derechos de esos grupos o, a la inversa, el favorecimiento injusto de otros. Durante el siglo XIX y principios del siglo XX la mayoría de empresarios consideraba que sus obreros eran vagos, sucios, inmorales y sanguinarios, en lo cual se justificaba plenamente la oligarquía, para explotar a su subhumano proletariado sin remordimientos.

Discriminación: Positiva y Negativa.

Es el acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, racial, religiosa, orientación sexual o por razón de género. Tomando una parte del artículo 1º de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación se definiría como:

La discriminación se denomina **positiva** cuando:

- Observa las diferencias entre grupos de individuos
- Favorece a un grupo de individuos de acuerdo a sus características y/o circunstancias sin perjudicar de ninguna manera a otro/s.

La discriminación se denomina **negativa** cuando:

- Realiza un prejuicio con base en oposición a las basadas en las observaciones científicas.

Algunos tipos de Discriminación positiva:

Se trabaja para que las personas con diversidad funcional para que accedan al empleo y a la formación superior con ciertas ventajas, facilitando el acceso mediante la gratuidad de las matrículas y ofreciendo ventajas al empleador/a.

Se trabaja de igual forma con las mujeres para mejorar sus oportunidades formativas inserción laboral, ofreciendo ayudas económicas y proporcionando flexibilidad para el acceso, por ejemplo. También se trabaja de forma específica con las mujeres víctimas de violencia de género para facilitar su inserción laboral y lograr su autonomía.

Se trabaja con la población de etnia gitana para fomentar su inserción laboral o educativa en la misma línea.

Algunos tipos de Discriminación negativa:

- Discriminación por motivos de salud.

Se valora de forma anticipada, sin un criterio específico o fundamentado, que la persona que padece cierta patología no es apta para desempeñar un trabajo, sin una previa valoración de sus capacidades físicas o cognitivas (en el caso de personas gravemente afectadas con problemas de movilidad o de otra etiología).

Esto afecta a las personas con problemas o diversidad funcional sensorial (ciegos/as, sordos/as); diversidad funcional física (personas con movilidad reducida y que necesitan de ayudas técnicas: sillas de ruedas, andadores, etc.); personas afectadas o con diversidad funcional psíquica, afectadas por trastornos psiquiátricos; o personas con afecciones como el VIH o la diabetes, patologías crónicas que pueden limitar a la persona en ciertos momentos y les condiciona a llevar controles clínicos periódicos.

- Discriminación por género.

La discriminación de género o sexismo es un fenómeno social, puesto que son necesarias representaciones de ambos sexos para que pueda darse esta situación: no existe una igualdad de género a partir de la cual denunciar la discriminación o desigualdad. Al contrario: la base de este fenómeno es la supuesta supremacía de uno de los géneros.

Mientras que el término "sexo" hace referencia a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, "género" describe los roles, las funciones, los derechos y las responsabilidades establecidas por la sociedad y que las comunidades y sociedades consideran apropiados tanto para los hombres como para las mujeres. Esta serie de supuestos, construidos a partir de las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, crean las identidades de género y contribuyen, a su vez, a la discriminación de género.
Al tratarse de una elaboración social, el género es un concepto muy difuso. No sólo cambia con el tiempo, sino también de una cultura a otra y entre los diversos grupos dentro de una misma cultura. En consecuencia, las diferencias son una construcción social y no una característica esencial de individuos o grupos y, por lo tanto, las

desigualdades y los desequilibrios de poder no son un resultado "natural" de las diferencias biológicas.

- Derechos humanos.

Aunque las leyes internacionales garantizan derechos iguales a los hombres y a las mujeres, ésta no es la realidad porque, por motivos étnicos, de enfermedad o de género, se les está negando el derecho a la tierra y a la propiedad, a los recursos financieros, al empleo y a la educación, e incluso a los seguros y a la sanidad.

- Trabajo.

En todo el mundo, tanto las mujeres como los hombres trabajan. Sin embargo, las funciones que desempeñan las mujeres son socialmente invisibles (se toman menos en cuenta, se habla mucho menos de ellas, se dan por hecho), ya que tienden a ser de una naturaleza más informal. En el caso de las personas con alguna discapacidad grave o gravemente afectadas, suponen en algunos casos “un problema” para la empresa, quienes suelen establecer criterios de imagen estrictos a la hora de seleccionar su personal, independientemente que están de cara al público o no. Adicionalmente, los hombres ocupan la mayoría de las posiciones de poder y de toma de decisiones en la esfera pública, dando lugar a que las decisiones y políticas tiendan a reflejar las necesidades y preferencias de los hombres, no de las mujeres.

- Discriminación por sexo.

Este tipo de discriminación, llamada sexismo por lo general, se diferencia de la discriminación por género en el sentido de que, además de que incluye a dicha discriminación (esto es, una constitución del orden social según los intereses de los hombres como género frente a las mujeres, a través de la legitimación de sus normas, la relación con la sociedad y políticas sustantivas), también habla de la orientación sexual y de las identidades de género.

Este tipo de discriminación se da tanto del hombre a la mujer como de la mujer hacia el hombre, si bien se presenta con abrumadora frecuencia por parte de los hombres hacia las mujeres, lo cual las ha abocado a una situación de marginalidad en la mayoría de los casos.

- Conclusiones.

Una de las principales fuentes de la **desigualdad** es la **discriminación.** Según Cesar Rodríguez, en su texto titulado *Derecho a la igualdad*, "los ingresos, la clase social y la raza, factores tales como el género, el origen étnico, la nacionalidad, la filiación religiosa o la ideología política" dan lugar a las formas de discriminación.

Existen ciertos grupos minoritarios que no están "efectivamente incorporados" en la sociedad. Estos grupos están discriminados y se encuentran en una posición de "subordinación perpetua" (expresión tomada de *Derecho y grupos desaventajados* de Gargarella), lo cual se ve reflejado en la economía (clases menos favorecidas), en la política (estos grupos no tienen representación política) y en la vida social.

Este tipo de discriminación es la más evidente, pues es la que se ve en el día a día; por ejemplo, la violencia física racial entre pandillas que se da en los Estados Unidos o en Europa.

Uno de los mejores ejemplos de discriminación fue y sigue siendo, pese a muchos avances, el de la comunidad de raza negra (racismo) en los Estados Unidos y Sudáfrica. A través de la historia, esta comunidad ha estado sometida a una constante exclusión/discriminación por parte de algunas partes de la sociedad. Un ejemplo de esto fue la imposibilidad que en el pasado tuvieron de acceder a la educación superior (además de poder acceder a los mismos servicios, beber agua desde el mismo surtidor, ocupar los asientos delanteros del servicio público, etc.). Estamos hablando hasta más o menos la mitad del siglo XX.

El derecho (sistema judicial) ha sido utilizado como elemento de control por parte de los grupos predominantes, con objeto de mantener el *status quo*. La discriminación ha sido una de las principales fuentes de desigualdad, debido a que, como ciertos grupos están marginados de las decisiones, se les priva de ciertos derechos fundamentales, tales como la salud, la seguridad social y la educación, entre otros muchos.

Sin embargo, se han hecho esfuerzos para parar la discriminación y asegurarle a estos grupos el respeto a sus derechos a través del mismo ejercicio del derecho. Un ejemplo de esto fueron las reformas jurídicas de la década de los 70, en las que se operó de forma tal que sirvieran de "obstáculos contra la discriminación" (expresión tomada del libro *Emancipación social y violencia en Colombia*, escrito por Rodrigo Uprimny y Mauricio García Villegas).

En el caso colombiano podemos ver cómo la Corte Constitucional ha tenido un papel protagónico a través de sus decisiones, permitiendo que algunos de los grupos antes discriminados obtengan ahora representación y el respeto de sus derechos fundamentales (ejemplos de esto son los indígenas, los sindicatos y los homosexuales, entre otros muchos). O lo que recientemente ha ocurrido en España, con la aprobación de Leyes que reconocen en derecho a la igualdad de trato, por ejemplo.

Estos esfuerzos no deben cesar, pues todos/as hacemos parte de una sola sociedad, de una sola comunidad en la que es necesario aprender, a fin de tener una convivencia saludable y pacífica, a entender y aceptar las diferencias generadas por la multiplicidad cultural que existe. Es fácil para cualquier miembro de la sociedad (cualquiera que sea el sector al que pertenezca) desinvolucrarse del asunto de la discriminación, sobre todo cuando no le afecta directamente; es más difícil, en cambio, involucrarse en la lucha contra la discriminación cuando esta lucha nace de un despertar de la conciencia, tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Tal vez la discriminación, en cualquiera de sus formas, no llegue a desaparecer nunca. Pero es menester que el ser humano siga haciendo conciencia, tanto en su propia vida

interior como a su alrededor (a nivel de las distintas comunidades de que el individuo va formando parte durante su desarrollo: familia, escuela, trabajo, transporte, negocio, empresa, instituciones varias, deporte, etcétera), para generar a su vez conciencia en otros. Otros que, aunque diferentes, son también los mismos. Pues son también humanos.

Dinámica Estigma (casos)

1.- Adolescente de Albergue. Julio de 2008.

Soraya tiene 14 años. Su familia la lleva a un campamento de verano a pasar las vacaciones con jóvenes de su edad y de ambos sexos. La familia cumplimenta los requerimientos de ingreso, donde se le pregunta si toma alguna medicación. Su familia indica que tiene tratamiento para el VIH. Después de un día, la Directora del Campamento llama a su familia y la expulsa del recinto, no sin antes informar al personal de los problemas de salud de Soraya. La Directora dice a la familia que Soraya "es un problema de Salud Pública". La familia se lleva a Soraya a otro campamento donde es recibida con normalidad y denuncia al campamento y a su Directora ante el Defensor del Pueblo y el Defensor del Menor.

2. Trabajador de Aeropuerto. Junio de 2009.

Juan tiene 33 años. Trabaja en un aeropuerto desde hace 3 meses en el área de mantenimiento. Juan lleva dos piercing, en la oreja y en la nariz, además de un tatuaje en el antebrazo. Los piercing se los retira cuando está trabajando, y suele llevar camisa de manga larga cuando acude a su trabajo. Le habían prometido, después de dos meses de prueba, que le harían un contrato indefinido. Juan recibe en repetidas ocasiones algunos comentarios sobre su tatuaje por parte de su jefe, además le pregunta por los orificios de sus orejas. Juan escucha de su jefe "ya sé cómo sois los que llevan esas cosas". El trabajador se siente incómodo pero cumple con su trabajo. Primero es relegado a una categoría inferior y al cumplir los tres meses de contrato, es dado de baja de la empresa. Juan se va e interpone demanda por despido improcedente. Juan es Licenciado en Ingeniería Industrial y habla 3 idiomas.

3. Paciente en Clínica Privada. Abril de 2006.

Carmen tiene 75 años y es derivada desde un Hospital a una clínica para personas crónicas, pues su estado así lo requiere. Padece algunos trastornos de movilidad y no puede valerse por sí misma. También tiene VIH, aunque no ha desarrollado la enfermedad. La clínica acepta a la paciente, pero cuando el Director lee el expediente con detenimiento, rehúsa recibir a esta persona. Alega que "no se puede permitir a pacientes con esta enfermedad en su Centro", el cual es concertado (parte privada y parte Pública). La Trabajadora Social del Hospital habla con el Director y le detalla el estado de la paciente, pero no accede. La Trabajadora Social notifica a la Sanidad Pública que es responsable de la paciente y le buscan otro centro, donde accede sin problemas y comparte habitación con normalidad con otra persona que no tiene su patología. El caso es denunciado ante el juzgado y la Clínica es clausurada tiempo después por otras deficiencias.

4. Trabajadores/as obligados/as a realizarse prueba de VIH. Octubre de 2008.

Rita es una persona que vive con VIH y trabaja en un restaurante hace dos años. En confianza la dice a una compañera su problema y esta no tarde en comunicarlo al resto de compañeros y compañeras. El propietario se entera lo que sucede, y para no desprenderse de la trabajadora de forma brusca, decide pasar una circular a todo el personal donde dice algo así "deben hacerse la prueba del SIDA por orden de la Seguridad Social". Rita denuncia el caso a una Asociación y esta, siempre manteniendo la confidencialidad de la trabajadora, envía una carta al empresario notificándole el error que ha cometido, a la vez que le informa que la prueba del SIDA no existe. El empresario retira inmediatamente la orden a sus empleados y pide disculpas, pero la Asociación tiene la obligación de denunciarlo y así lo hace. Inspección de Trabajo multa al empresario con 3.000 euros y este deja a molestar a sus empleados/as. Rita continúa trabajando con normalidad.

5. Desempleado entrega currículum. Enero de 2009.

Antonio está en el paro y acude a una cita con su Orientadora Laboral del Servicio de Empleo. Le solicita el Currículum y Antonio le dice que tiene una discapacidad. La funcionaria le pregunta el por qué y Antonio le dice que tiene VIH y ha desarrollado la enfermedad, tuvo problemas de salud aunque ahora se encuentra muy bien, pero le dieron un grado de discapacidad. La funcionaria le coloca en su CV el motivo de la discapacidad. Antonio lo rechaza y dice que no es su deseo que se sepa el origen de su discapacidad. La funcionaria se niega a darle de alta como desempleado en la categoría de discapacidad (Antonio quiere beneficiarse del empleo protegido), y le dice "los empresarios tienen que saber con quién van a trabajar". Antonio notifica a una Asociación y esta lo notifica a la Dirección General de Empleo, con quien técnicos de la Asociación se reúnen. La Directora General de Empleo admite el error, pide disculpas, llama la atención a la Funcionaria por el trato dispensado al usuario y cambia el procedimiento. Antonio es dado de alta en el paro y accede a un empleo protegido, quedando en él la responsabilidad de notificar o no su situación.

Anexo 2

Metges del mon
C/ Ricardo Ankerman, 1, bajos
07006 Palma
Tel: 971 75 13 42
Persona de contacto: Paqui Ramirez

Ben Amics
C/ Conquistador, 2, principal
07001 Palma
Tel: 971 71 56 70
Persona de contacto: Miguel Angel

Siloé
Carretera de Sta. Eugenia- Sta. María
Km 0,1
Tel: 971 14 42 66
Persona de contacto: Margalida Valero

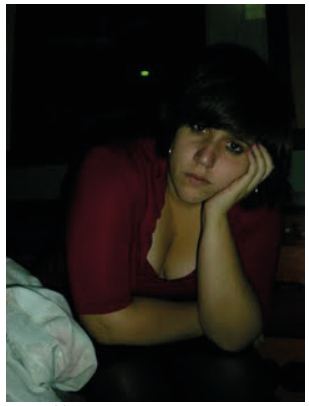
Creu rotja Joventut
C/ Àngel Guimerà, 13
07004 Palma
Tel: 971 76 06 94
Persona de contacto: Guillem y Alba

Anexo 3

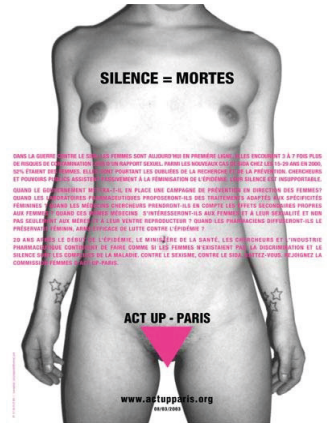
(Estas imágenes no hablan del rechazo, las proponemos como ejemplos de inclusión de texto e imagen, o de fotografías de personas afectadas y de trabajadores o activistas en su entorno)

Barbara Kruger
Untitled (I shop therefore I am), 1987

Lorna Simpson
Guarded Conditions, 1990



Nan Goldin.
La balada de la dependencia sexual, 1995



Cartel de Act up- Paris

Estas dos imágenes esta sacadas del libro: *25 historias, 25 Vidas (25 testimonios de personas que conviven en el VIH)*. Publicado por CEESIDA/FISPSE en 2007.

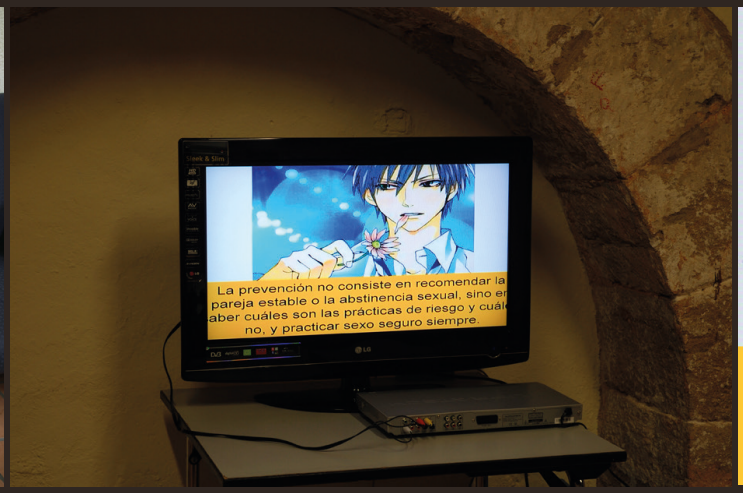
14
Casal
JOVENTUT

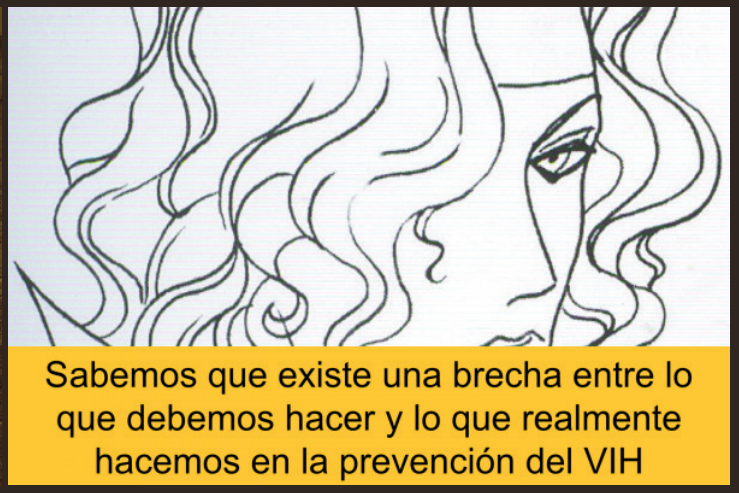
—>Ciclo de cine VIH/sida
Proyección de la pelicula 3 Agujas.
Canadá. 2007. 123 min.
Director: Thom Fitzgerald.
Intérpretes: Shawn Ashmore, Stockard Channing, Olympia Dukakis, Lucy Liu, Sandra Oh, Chloë Sevigny, Sook-Yin Lee, Tanabadee Chokpi-kultong, Chin Han, Ian Sternthal.

—>Mesa con información
Materiales informativos sobre VIH/sida sumninistrados por las asociaciones que participan en este proyecto. Acceso a preservativos.

—>Proyección de información especifica sobre prevención y estigma

Para algunos casales se prepararon materiales visuales con información sobre VIH/sida que se podían ver en los monitores de televisión que se usan para poder ver películas, programas o videojuegos. Esta información permanecía en la pantalla durante todo el tiempo que el casal estaba abierto. Sólo se interrumpía cuando algun usuario solicitaba poder ver otra cosa en la pantalla, de forma que, necesariamente tenía que enfrentarse a estas imágenes.


La prevención no consiste en recomendar la
pareja estable o la abstinencia sexual, sino en
aber cuáles son las prácticas de riesgo y cuál
no, y practicar sexo seguro siempre.


Sabemos que existe una brecha entre lo que debemos hacer y lo que realmente hacemos en la prevención del VIH

//Casal Llevant

Dirección: C/ Pere d'Alcàntara Penya, 10 bajos
Teléfono: 971 469 501 – Fax: 971 469 057
Horario: lunes, miércoles, viernes y sábado de 10 a 14h. tardes lunes y miércoles de 18 a 24h, martes, jueves y viernes de 18 a 22h.
e-mail: casaldellevant@atreyud.com
http://www.casaldellevant.cat/

En este casal, con la colaboración de la dinamizadora Toñi Bestard nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Taller de Hip Hop

—>Mesa con información
Materiales informativos sobre VIH/sida sumninistrados por las asociaciones que participan en este proyecto. Acceso a preservativos.

—>Colocación de carteles informativos
Informaciones sobre aspectos relacionados con el estigma y la exclusión colocados de forma permanente en una esquina estratégica del casal.

//Casal Litoral

Dirección: C/ Diego Zaforteza, 7b bajos. El Arenal
Teléfono: 971 263 445
Horario: Mañanas lunes, miércoles, viernes de 10 a 14h, sábado de 11 a 14h. Tardes lunes y martes de 17 a 21h, miércoles de 17 a 24h, jueves y viernes de 17 a 22h.
e-mail: casallitoral@jov.a-palma.es
http://casal-litoral.blogspot.com/

En este casal, con la colaboración del dinamizador Javi Ramos nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Taller de Funky y Taller de Street Dance
Los materiales para la preparación del taller pueden verse AQUI

—>Gala de los viernes: VIH/sida
Cada viernes este casal hace una gala en la que se presentan las coreografías de los talleres de baile o los resultados de otras de las actividades que se programan. El vienes 27 de noviembre de 2009 se presentaron, en una gala monográfica sobre VIH/sida, las dos coreografías (Funky y Street Dance) y se repartieron preservativos e información sobre este tema.

//Casal Migjorn

Dirección: C/ Pere Ripoll i Palou, 24. Es Rafal Vell
Teléfono: 971 479 518 – Fax: 971 479 402
Horario: Mañanas lunes, viernes y sábados de 10 a 14h. Miércoles de 10 a 22h. Tardes lunes y viernes de 18 a 22h, martes y jueves de 18 a 24h.
e-mail: casalmigjorn@atreyud.com
http://www.casalmigjorn.cat/

En este casal, con la colaboración de las dinamizadoras Aina Morell y Maria Ferra nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Taller de Teatro
Los materiales para la preparación del taller pueden verse AQUI

—>Taller de Baile Moderno
Los materiales para la preparación del taller pueden verse AQUI

—>Charla sobre VIH/sida a grupo de Latin Kings y Latin Queens
(Esta fotografía no corresponde con el día que se ralizó la charla, y fue facilitada por las dinamizadoras de este casal)

//Casal Ponent

Dirección: Plaza Serralta, 13
Teléfono: 971 730 606 – Fax: 971 284 147
Horario: Mañanas lunes y viernes de 11 a 14h, de martes a jueves y sábado de 10 a 14h. Tardes lunes y martes de 17 a 21h, miércoles y jueves de 17 a 22h, viernes de 17 a 24h.
e-mail: casalponent1@hotmail.com

En este casal, con la colaboración de las dinamizadoras Laura Ordóñez y Laura Bohorquez nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Creación de una firma electrónica
Esta firma electrónica fue usada durante el tiempo en que permaneció vigente este proyecto en todos los envíos que se hicieron desde este casal.

//Casal Nord

Dirección: C/ Ramon Muntaner, 23
Teléfono: 971 291 149 – Fax: 971 291 149
Horario: Mañanas de lunes a viernes de 11 a 14h, sábados de 10 a 14h. Tardes lunes de 16 a 22h, martes a jueves de 17 a 22h, viernes de 17 a 24h.
e-mail: casalnord@jov.a-palma.es

En este casal, con la colaboración de la dinamizadora Ana Tijeras y la ayuda de Alba Varela nos vinculamos en las siguientes actividades:

—>Taller de Fotografía Digital
Los materiales para la preparación del taller pueden verse AQUI

—>Ciclo de cine VIH/sida
Proyección de la pelicula 3 Agujas.
Canadá. 2007. 123 min.
Director: Thom Fitzgerald.
Intérpretes: Shawn Ashmore, Stockard Channing, Olympia Dukakis, Lucy Liu, Sandra Oh, Chloë Sevigny, Sook-Yin Lee, Tanabadee Chokpi-kultong, Chin Han, Ian Sternthal.

Proyección de la pelicula Drôle de Félix.
Francia. 1999. 95 min.
Director: Olivier Ducastel y Jacques Martineau.
Intérpretes: Sami Bouajila, Patachou, Ariane Ascaride, Pierre-Loup Rajot, Charly Sergue, Maurice Bénichou.

—>Book Crossing
Dejar libros sobre VIH/Sida para que la gente se los pueda llevar y sigan viajando de mano en mano.

—>Colocación de carteles en la cristalera del casal
Desde las grandes cristaleras del casal, informaciones sobre el tema se mostraban a los transehuntes. El casal se manifestaba de esta manera en el barrio, comprometiéndose públicamente con esta problemática.

—>Punto de información sobre VIH/sida
Materiales informativos sobre VIH/sida sumninistrados por las asociaciones que participan en este proyecto. Acceso a preservativos.

—>Conversación sobre VIH/sida a partir de un Taller de VIH.
Se había previsto realizar un taller sobre este tema, pero finalmente no se pudo realizar. No obstante, mantuvimos una conversación con la sexologa y educadora social Teresa Ramos.

BIBLIOTECAS

La red de bibliotecas del Ayuntamiento de Palma colaboró en el Proyecto Sida Social/5.Palma, (un evento que se propone la vinculación de distintos agentes culturales de la ciudad de Palma para que se comprometan a introducir de forma transversal, en sus actividades programadas, las problemáticas del VIH/Sida, y concretamente los objetivos del Exprésate-09), ofreciendo su red de bibliotecas para que utilizaramos sus espacios y su catálogo en este proyecto. Las gestiones se realizaron con el Director General de Archivos, Bibliotecas y Patrimonio, Ferran Josep Tarongí y con la Coordinadora de Bibliotecas, Ángela Carrio. Para esta colaboración se propusieron las siguientes cuestiones:

A) Dada la escasa dotación de libros que tratan sobre el VIH/Sida en la red de bibliotecas municipales (36 títulos en todas las bibliotecas municipales), hemos propuesto que se aumente esta dotación comprando cinco ejemplares para cada una de las bibliotecas municipales. Los gastos de esta compra fueron asumidos por parte de este organismo municipal.

Los títulos adquiridos fueron los siguientes:

-*El sida y sus metáforas*, de Susan Sontag.
-*¿Se puede prevenir el SIDA?*, de Liliana López.
-*Mi chico no quiere usar condón: estrategias innovadoras para la prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA*, de José Luis Bimbela y Gracia Maroto.
-*Cèl.lules T i simpatia : monòlegs en el temps de la sida*, de Michael Kearns
-*La epidemia del sida y la globalización de los riesgos*, de Peter Piot y Michel Caraël.

Además, CESIDA (Coordinadora estatal de VIH/Sida) ha realizado una donación a las Bibliotecas Municipales de Palma, que fue coordinada por Miguel Ángel Gutiérrez, Coordinador de proyectos de CESIDA, de los títulos siguientes:

-*Infección por VIH: Consejos*, de Santiago Moreno. (60 unidades).
-*Jugar a Ganar*, de Alfonso Domínguez-Gil Hurlé, Salvador Cabrera Figueroa, y Mª Paz Valverde Merino. (25 unidades).
-*25 Historias, 25 Vidas. 25 testimonios de personas que viven con el VIH*, CESIDA y PFIZER. (120 unidades):
-*Integración Laboral de las Personas con VIH. Estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial*, FIPSE y CESIDA (48 unidades)
-*Guía de Capacitación Legal. Vías de impugnación ante las Administraciones*, SIDA y PFIZER. (120 unidades)

B) Instalación en todas las bibliotecas durante la semana que se realizó ste proyecto de un “Punto de Atención”. Éste se ubicó en los lugares en los que habitualmente se viene realizando la presentación de novedades bibliográficas y consistió en la exposición de los libros adquiridos y donados, y la colocación de un cartel que indique el punto de atención. De esta forma los usuarios habituales pudieron ver las nuevas adquisiciones.

C) Instalación de textos en ventanas, paredes, etc, con citas extríadas de los libros adquiridos.

Las biliotecas que participaron fueron las siguientes:

Biblioteca Municipal Ramon Llull
Institut Balear, s/n
C.P.07012
Tel. 971 29 92 60
E-mail: bibramonllull@sf.a-palma.es

www.barrisdepalma.com

Biblioteca Municipal El Terreno
2 de maig, 1
C.P.07015
Tel. 971 73 77 09
E-mail: bibelterreno@a-palma.es

www.barrisdepalma.com

Biblioteca Municipal Rafal Vell
Joan Estelric Artigues, 50
C.P.07008
Tel. 971 47 44 14
E-mail: bibrafalvell@sf.a-palma.es

www.barrisdepalma.com

Biblioteca Municipal Josep María Llompart (Recinte s'Escorxador)
Emperadriu Eugènia, 6
C.P.07010
Tel. 971 75 39 42

www.barriosdepalma.com

Polígon de Llevant
Ciutat de Querétaro, 3
C.P.07006
Tel. 971 24 21 55
E-mail: bibpoligondellevant@sf.a-palma.es

www.barrisdepalma.com

Son Rapinya
Catalina March, 4
C.P.07013
Tel. 971 79 23 37
E-mail: bibsonrapinya@a-palma.es

www.barrisdepalma.com

CENTROS CULTURALES

El Ayuntamiento de Palma cuenta con una red de centros culturales de pendiente de la Regidoria de Relaciones con las Entidades Ciudadanas. Estos organismos están dedicados, fundamentalmente a la organización de talleres y cursos para personas mayores de dieciocho años. La mayoría de ellos programan actividades como tai-chí, yoga, baile de salón, guitarra, pintura, etc. Muchos de estos centros están gestionados por organismos privados. Para la gestión de esta parte del proyecto se establecieron contactos con la empresa Tres Serveis Culturals, pero no se pudo llegar a ningún acuerdo, claramente por falta de interés de esta empresa de gestión cultural, o porque no entendieron cuáles eran nuestras intenciones.
Gracias a las gestiones que se realizaron con Joan Font, Director General de Participación Ciudadana, logramos involucrar a algunos de estos centros para que nos prmitieran utilizarlos colocando carteles, puntos de atención o realizando murales en sus fachadas exteriores.
La idea base de la intervención en estos centros culturales es que “emitan informaciones hacia fuera”. Que a través de sus ventanas, rejas, intervalos, “hablen” cuando el centro permanezca abierto y/o cerrado. Que se conviertan en lugares que emiten informaciones vitales para el conocimiento del VIH/Sida.

Poligon de Llevant
C/ Ciutat de Querétaro, 3
Palma
971148241

--->Colocación de carteles para la mirada colectiva
Carteles en las zonas de acceso al Centro Cultural.

--->Dispositivo informativo de uso personal
Manual para aprender a no discriminar a las personas seropositivas.

Es Rafal Vell
C/ Joan Esterlich Artigues, 50
Palma
971474 332

--->Dispositivo informativo de uso personal
Manual para aprender a no discriminar a las personas seropositivas.

El Terreno
C/ Dos de mayo, 1
Palma
971 220 093

--->Colocación de carteles para la mirada colectiva
Colocación de carteles en los cristales de las ventanas del edificio.

--->Dispositivo informativo de uso personal
Manual para aprender a no discriminar a las personas seropositiva

Sa Calatrava
C/ Can Salom, 4
Palma
971 720 138

--->Dispositivo informativo de uso personal
Manual para aprender a no discriminar a las personas seropositivas.

--->Colocación de carteles para la mirada colectiva
Colocación de un cartel en la ventana-umbral del centro.

Es Puig de Sant Pere
C/ Corralasses, 4
Palma
971 720 230

--->Colocación de carteles para la mirada colectiva
En este centro cultural no se llegó a realizar la colocación de carteles. Las imágenes nos muestran el lugar (una ventana) y el texto que estaba previsto instalar.

Es Jonquet
C/ Terrer, 10
Palma
971 452 081

--->Colocación de carteles para la mirada colectiva
En este centro cultural no se llegó a realizar la colocación de carteles. Las imágenes nos muestran el lugar (distintas ventanas, todas ellas con reja) y la imagen que estaba previsto instalar.

Santa Catalina
C/ Sobreposats, 3
Palma
971 286 178

--->Pintura urbana
En este casal se aprovechó una pared de su fachada para realizar una pintura mural. Para ello se contactó con un pintor urbano y se estuvo trabajando para llegar a un acuerdo sobre la pintura que se realizaría.

--->Dispositivo informativo de uso personal
Manual para aprender a no discriminar a las personas seropositivas.

OTROS ESPACIOS

Hemos utilizado esta denominación para englobar espacios institucionales y centros sociales que se quisieron vincular a este proyecto. También hemos incluido aquí otro tipo de trabajos que se realizaron en el espacio público.

Creu Roja Joventud
C/ Angel Guimerá 13
07004
Palma
T. 971 76 06 94

--->Intervención en la puerta de entrada a la sede de Creu Roja Joventud.
Colocación de un texto. La puerta es el elemento que cierra y abre un espacio. La información colocada en este lugar cumple las mismas funciones. Para la realización de este trabajo los miembros de esta asociación iniciaron un proceso de debate para llegar a un acuerdo sobre qué textos debían de ponerse en la puerta de su asociación.

Centro Social Flassaders
C/ Ferreria, 10
07002
Palma
T. 971 21 40 27.
www.flassaders.org
Contacto: Perla Riera. Directora del Centro Social Flassaders

El Centro Social Flassaders es un equipamiento social del Ayuntamiento de Palma, que depene de la Consejeria de Servicios Sociales. Es un centro social de encuentro y de participación, abierto a la ciudadanía de la ciudad de Palma, ubicado en un edificio emblemático por su valor arquitectónico, social e histórico. Sus principales servicios son: usos de espacios (cesión de espacios para realizar diferentes tipos de actividades), talleres de participación, talleres de formación básica informática, servicio de exposiciones, servicio sociocomunitario servicio de cantina...

Después de un proceso de discusión sobre lo que se podría ralizar en este centro llegamos a los siguientes acuerdos:

--->Intervención en la pantalla de la entrada principal del centro
Utilizar una televisión que hay en la entrada del centro en la que “emitiremos” informaciones relacionadas con el binomio VIH/Sida-género. Esta información estará presente durante toda la semana que dure el proyecto.

--->Intervención en las cristaleras internas del centro
El proyecto consistía en preguntarles a los trabajadores y las trabajadoreas del centro qué piensan las mujeres y los hombres que trabajan en este centro sobre el VIH/Sida-discriminación. Ua vez recogidas las respuestas, estaba previsto colocarlas en los cristales de las múltiples salas que sirven de aulas, oficinas, espacios multiusos. El material podría ser vinilo transferible o fotocopias. Pero este proyecto no pudo llevarse a cabo.
Esta es la carta que se remitió a la directora del centro para que, a su vez, la enviara a todas las trabajadoras y trabajadores:

> Estamos colaborando junto a Taula per la Sida, en las actividades de celebración del día 1 de diciembre, Día internacional de la lucha contra el Sida.
>
> El Centro Social Flassaders va a colaborar emitiendo en la televisión que hay en la entada, informaciones sobre esta problemática, pero además nos gustaría realizar una pequeña “intervención” que ocupe la totalidad del edificio y que dé respuesta a la siguiente pregunta:
>
> ¿Qué piensan las mujeres y los hombres que trabajan en este centro sobre el VIH/Sida y la discriminación de las personas afectadas?
>
> Para ello os pedimos que construyáis una frase, que condense este binomio VIH/Sida y discriminación de las personas afectadas. Las respuestas serán colocadas en los cristales de las múltiples salas que sirven de aulas, oficinas, espacios multiusos. Creemos que puede ser muy positivo que un grupo de personas que trabaja en el mismo edificio se plantee esta cuestión y, además, vea como sus pensamientos se materializan en palabras que todos y todas las demás usuarias y usuarios del centro podrán leer. Por supuesto las respuestas deben ser anónimas, al menos cuando sean colocadas en los cristales.

A) En general, como veis, percibís el estado de la cuestión del sida, teniendo en cuenta la disminución de la morbilidad y la mortalidad gracias a lo que la clase médica llama cronificación de la enfermedad.
B) Creéis que es necesario, aún, la lucha activa, el trabajo colectivo y el pensamiento crítico en un país y en un continente que garantiza la asistencia médica y los tratamientos.
C) Pensáis que en una sociedad que se supone informada el VIH/sida sigue siendo un tema problemático e incómodo y sus afectados susceptibles de ser demonizados y marginados.
D) Qué creéis que está ocurriendo al comprobar las nuevas escaladas de infecciones y porqué pensáis que se producen.
E) Que opinión os merecen las campañas informativas actuales, fundamentalmente las institucionales.
F) Cuáles son las causas por las que se genera esta gran fisura entre la información y la acción, entre lo que sabemos que tenemos que hacer y lo que hacemos realmente.
G) Cuáles son los principales temas que pensáis que están pendientes o que necesitan más trabajo crítico vinculados al VIH/sida en nuestro contexto.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Manifestantes Expresándose-09
Intervención itinerante por la ciudad de Palma
Tiempo de la intervención: semana del 20 al 27 de noviembre de 2009

En puntos estratégicos 10 personas se colocarán, cada uno, en distintos lugares céntricos de la ciudad de Palma con carteles que contengan textos que hacen referencia a las problemáticas que, en este año, se ocupa el proyecto Exprésate. Estos “manifestantes” serán visibles durante toda la semana que dure el proyecto.

Dinámica:

-Los y las manifestantes portarán uno de los carteles y podrán ir acompañados.
-Se colocarán en algún lugar de alta confluencia de peatones y permanecerán parados durante el tiempo que consideren oportuno. La actitud en este momento no tiene que ser ninguna en especial: simplemente detenerse con el cartel y estar allí un tiempo indefinido. Se puede estar charlando con el compañero o compañera, etc.
-Cada manifestante puede cambiar de lugar las veces que considere oportuno, siendo conveniente que la estancia mínima en cada uno de los lugares en que se detenga sea aproximadamente de 15 minutos.
-Todos los "manifestantes" irán documentados y con una acreditación que contextualice su estancia allí dentro de este proyecto organizado por Taula per la Sida.

---->Carteles

---->Itinerarios previstos

Esta actividad finalmente no pudo realizarse. Se trata de un tipo de actividade que "fracasa" y esta circunstancia es la que nos ha dado pie a ralizar un análisis del por qué los voluntarios y voluntarias de las asociaciones que estaban encargadas de la realizacion de esta actividad no quisieron participar. Esta fracaso de una actividad de este tipo nos ayuda a plantearnos algunas preguntas sobre el activismo y el voluntariado en la actualidad.

Biblioteca Pública Can Sales
Plaza Porta Santa Catalina, 24
o7012
Palma
http://www.bibliotecaspublicas.es/palmademallorcac/index.jsp

--->Intervención en la gran ventana de la Biblioteca Pública Can Sales
Realizar una intervención en los cristales de la ventana de esta la biblioteca. Esta intervención se realizará mediante pintura reversible u otros materiales que no deñen el cristal y que puedan ser retirados con facilidad.

La biblioteca es un lugar en el que se almacena y distribuye conocimiento. Esta biblioteca utilizará la ventana (lugar de conexión entre el interior y el exterior), para, a través de ella, “exponer-lanzar” al espacio público (la calle, la plaza) informaciones relevantes sobre el VIH/sida. De alguna forma, mediante esta acción, la biblioteca “habla, cuenta, transmite” algo que se encuentra en su interior y lo hace “visible”.

Este proyecto no llegó a realizarse. La disponibilidad por parte de la directora de esta biblioteca fue muy buena, pero nos encontramos con problemas técnicos difíciles de superar y escaso presupuesto para solventarlos.

Centro de Arte Casal Solleric
Paseo de Born, 27
07012
Palma

--->Intervención en la ventana del Casal Solleric
El Casal Solleric tiene una ventana que esta libre de elementos visuales y en la que pretendíamos colocar alguna información mediante un vinilo transferible. El texto completo que se pretendía colocar era:

> “El virus del sida, al contrario que muchas peronas, no discrimina. La discriminación laboral y social de las personas afectadas por el VIH, sigue produciéndose. En tu medio laboral y social, no lo permitas!

Este trabajo no llegó a realizarse. Las causas fueron que los que estaban encargados de las gestiones nunca llegaron a contactar con este centro de arte.

Consell de la Juventud de les Illes Balears
C/ Ausiàs March 3, bajos
07003
Palma
T. 971 71 20 02
cjib@cjib.cat

--->Intervención en la cristalera de la sede del Consell de la Joventud en Palma
Esta intervención consistió en la colocación de carteles y en la utilización de un monitor de televisión que ya se encontraba situado allí.

--->Colocación de carteles en el interior de la sede del Consell de la Joventud en Palma

--->Página de inicio en los ordenadores de todos los consejos de la juventud de las Islas Baleares
Se instaló la misma página de inicio que la de los Casales de jóvenes.

--->Punto de libro
Desde el Consell de la Joventud de Palma se propuso la realización de este punto de libro para repartirlos entre los usuarios de todos los consejos insulares.

Uso de rotuladores
Escritura en contenedores de basura y placas identificativas.
Cuando se pasea por una ciudad cualquiera es muy fácil darse cuenta que los textos visibles en rótulos, diseños señaléticos y otros textos que ocupan el espacio público están pendientes de terminar de ser redactados. Un rotulador negro es un instrumento imprescindible para cubrir las lagunas que estos relatos inacabados reclaman.

Para que lo quiten
Durante algunas noches se realizaron pegadas de “bocadillos” en la zona conocida como “las avenidas” de la ciudad de Palma. Esta pegada se realizó sobre los escaparates u otras superficies de tiendas de ropa, bancos, refugios de autobús, grandes almacenes, cabinas de teléfono y quioscos. Junto a los logotipos de las distintas marcas se colocaba un bocadillo con el texto: “...no discrimina a personas que viven con el VIH/Sida”.

Según la lógica de la asepsia de la propiedad privada, en cuanto se abrieran los establecimientos y se detectara esta intromisión rápidamente sería retirada. En el momento de la retirada del bocadillo pegado una contradicción se produce: muchas de las empresas es posible que no discriminaran a personas que viven con el VIH, pero ninguna de ellas sería capaz de enunciarlo de esta forma en su fachada o escaparate. Por el contrario retirarlo sin percibir esta contradicción incomoda implica aceptar que rechazamos a las personas con esta enfermedad.

No se ha realizado ninguna documentación gráfica de este trabajo destinado a desaparecer. No obstante, mientras se estaba preparando esta intervención se filmó el recorrido por la parte comercial de “las avenidas” y sobre este video se han pegado virtualmente los bocadillos.

Espacio Reservado
La semana del 20 al 27 de noviembre la ciudad de Palma estaba en pleno apogeo de obras de rehabilitación de aceras, alcantarillado, cableado y renovación del pavimento englobadas en el *Plan E. Plan español para el estímulo de la economía y el empleo*. Todas estas obras realizan un despliegue de parafernalia de maquinaria, materiales y vallas que provocan alteraciones en los recorridos de los peatones, ocupan espacios destinados al paso de personas y suprimen zonas de ocio comunitario.

Aprovechando esta situación se realizaron una serie de intervenciones en distintos lugares de la ciudad. Algunos lugares eran significativos ya que estaban en las zonas de ocio gay. Otros fueron elegidos al ser zonas residenciales donde viven personas de clase media. Para la realización de este trabajo se ha utilizado uno de los elementos más llamativos de la estética de la construcción: la cinta de bandas rojas y blancas. Esta cinta enuncia una alteración en la “normalidad” urbana. Generalmente, igual que hace la policía, se petimetra un espacio con esta cinta para impedir el acceso a éste.

Pero en este trabajo la utilización de la cinta no impedía el acceso a un espacio acotado (ya que se colocaban a suficiente altura o de forma que delimitara espacios de escaso o imposible tránsito), sino que enunciaba la escasez de “espacio” público para manifestar la discriminación, el estigma o la falta de lugares de encuentro para las personas seropositivas. El camuflaje, el fake y la apropiación de códigos y lógicas de ocupación del espacio público son conceptos inherentes a este trabajo.

--->Espacio reservado en calle Lacy s/n en el Barrio de El Terreno, Palma

--->Espacio reservado en avenida Joan Miró, nº 74, Palma. Delante del Hotel Rosamar, zona de ocio gay de Palma

--->Espacio reservado en la esquina de la calle Roselló i Caçador y la calle Archiduc Lluís Salvador, Palma

--->Espacio reservado en calle del Archiduque Lluis Salvador, nº 38, Palma. Junto a la Asociación ALAS

--->Espacio reservado en la plaza Alexander Feming, nº 1, Palma

---->Espacio reservado en avenida Joan Miró, nº 49, Palma. Zona de ocio gay de Palma

--->Espacio reservado en avenida Joan Miró, nº 100, Palma. Junto a la discoteca gay Black Cat

--->Espacio reservdo en la calle Roselló i Caçador, nº8, Palma

--->Espacio reservado en la calle del Archiduque Lluis Salvador, nº 66, Palma

--->Espacio reservado en la calle del Archiduque Lluis Salvador, nº 72, Palma

Pepe Miralles
pepemiralles00@gmail.com