

NÚMERO 30
ENERO - ABRIL 2015

En la calle

REVISTA SOBRE SITUACIONES DE RIESGO SOCIAL

🌐 Luces y sombras del SIDA en España.

🌐 Trabajo y SIDA: ¿es posible la integración laboral?

🌐 Ángel F. Artime, Rector Mayor de los Salesianos: *Los jóvenes con voz propia.*

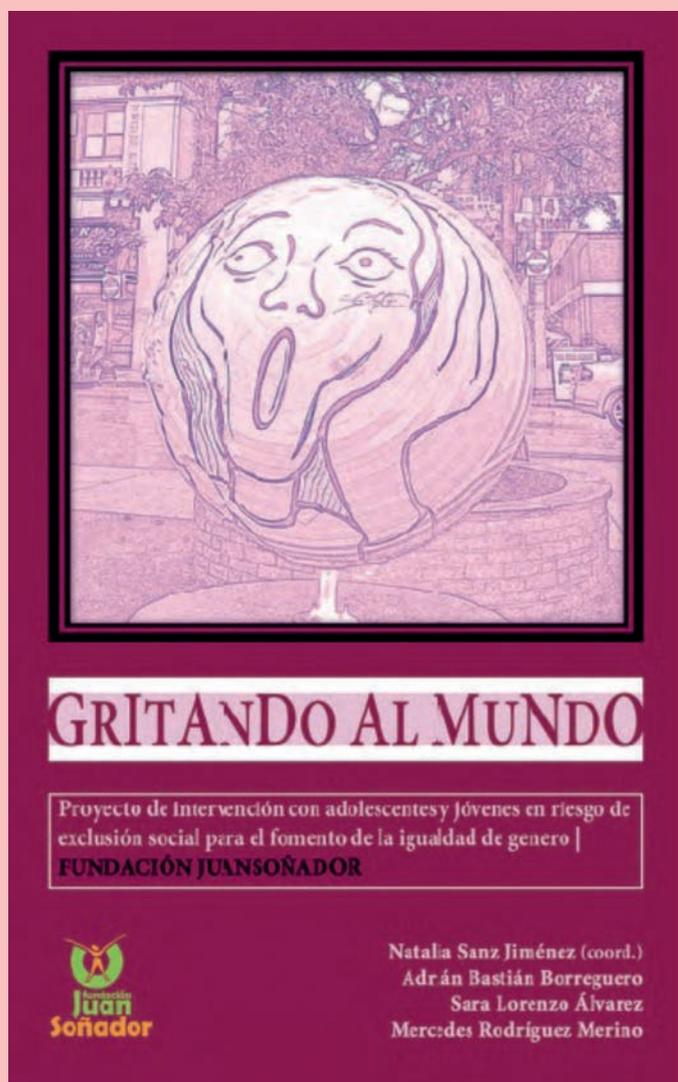
🌐 Pan Bendito, barrio transformado de Madrid.


fundación
Juan
Soñador



JUANSOÑADOR FOMENTA LA IGUALDAD DE GÉNERO

La Fundación JuanSoñador trabaja en sus proyectos sobre la igualdad de género y en contra de la violencia. Este "es un libro fundamentalmente práctico, que incluye numerosas actividades para aquellas personas interesadas en trabajar sobre la igualdad de género con adolescentes". Está basado en la experiencia de los educadores de la Fundación JuanSoñador en Valladolid.



COLABORA:



UNIÓN EUROPEA
FONDO EUROPEO
PARA LA
INTEGRACIÓN



SECRETARÍA GENERAL
DE INMIGRACIÓN
Y EMIGRACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL
DE MIGRACIONES

- 00** **PORTADA.** Marga Domínguez.
- 01** **EDITORIAL.**
El SIDA, sigue estando presente.
- 02** **SITUACIONES.**
Pan Bendito, barrio transformado de Madrid.
- 06** **DESTACA EN EL TRIMESTRE.**
Cinco cuentos en tu mano.
En la calle, 10 años.
- 08** **LA LEY.** Trabajo y sida,
¿es posible la integración laboral?
- 10** **MI EXPERIENCIA.**
Una historia con estrella cualquiera.
- 12** **PROFUNDIZANDO.**
Luces y sombras del sida en España.
- 16** **UNA MIRADA AL MUNDO.**
Ángel F. Artime. Rector Mayor de los salesianos: Los jóvenes con voz propia.
- 18** **ENTREVISTA.** Julio César Gómez,
Coordinador Comité Anti-Sida.
- 22** **EN EUROPA.**
Sida: realidad y políticas de la Unión Europea.
- 26** **LA VOZ DEL EDUCADOR Y EDUCADORA.**
Aprender, confiar, creer...
- 28** **PROYECTO A PROYECTO.**
Basida, una utopía hecha realidad.
- 31** **A ÚLTIMA HORA.**
- 32** **OTRAS ENTIDADES.**
Casa de Juventud Aleste.
Cruz Roja Española en Castilla y León.
- 34** **CONTRAPORTADA.** Cerezo Barredo.

CRÉDITOS

Edita: **Fundación JuanSoñador**

Director: **Juanjo Ruiz**

Consejo Redacción: **Oscar Castro, Pepe Gándara, Bea Gutiérrez, Marga Domínguez, Iván Bienvenido, Juanjo Ruiz.**

Consejo Asesor:

Juan Carlos Pérez Godoy. PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN JUANSOÑADOR.

Chema Blanco. DIRECTOR SOCIAL DE LA FUNDACIÓN JUANSOÑADOR.

Héctor Alonso. PROGRAMA SENSIBILIZACIÓN DE LA FUNDACIÓN JUANSOÑADOR.

Luis Fernando López. DELEGADO DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL.

Eloína Ingerto. COORDINADORA DE ESPABILA EN GALICIA.

Manuel Riesco. CENTRO SUPERIOR DE ESTUDIOS DON BOSCO DE MADRID.

Francisco López. FACULTAD PERE TARRÉS - UNIVERSIDAD RAMÓN LLULL. BARCELONA.

Equipo Fotográfico y dibujo: **Marga Domínguez, José Manuel González, Nikzara Castiñeira.**

Delegados Autonómicos:

Rubén Martínez (Asturias), **Eloína Ingerto** (Galicia),

Samuel Núñez Pestaña (Castilla y León), **Paco Estellés** (Cataluña),

Ignacio Vázquez de la Torre (Andalucía) **Ángel Rodero** (Madrid).

Administración y Publicidad: **Jesús Hernández.**

Suscripción: **Jesús Hernández, Isabel Alonso, César Martín.**

Dirección, redacción y administración:

Fundación JuanSoñador, Avda. Antibióticos, 126. 24009 - LEÓN.

Tel.: 987 203 712. Fax: 987 259 254.

E-mail: enlacalle@fundacionjuans.org - www.fundacionjuans.org

Diseño e impresión: Imp. Santos, s.l. Burgos

Dep. Legal: LE-943/2012. ISSN:2647537 / 5

EN LA CALLE no hace necesariamente suyas las opiniones de sus colaboradores.
Autoriza la reproducción de sus trabajos, indicando la procedencia.

El SIDA, sigue estando presente

Los tratamientos todavía están lejos del alcance de personas que los necesitan.

Hablar hoy en día en Europa sobre el sida parece algo trasnochado. Como si la epidemia del sida hubiera desaparecido de nuestra realidad social.

Hace algo más de 30 años que se empezó a diagnosticar los primeros casos de una extraña enfermedad, que se llamó sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Una enfermedad que se extendió alarmantemente por todo el mundo. Nos trajo consigo la muerte de muchas personas, podemos hablar de más de 25 millones.

Pasados algunos años se comenzaron a realizar los tratamientos antirretrovirales adecuados para tratar el sida, pero siendo conscientes que es difícil prevenir y curar la enfermedad. Aún hoy sigue haciendo estragos, a pesar de los programas educativos y preventivos que se llevan a cabo. No podemos bajar la guardia y, menos aún, en África subsahariana donde la situación sigue siendo alarmante y la primera causa de muerte. Cristina Alonso de la ONG Basida en el artículo "Luces y sombras del sida en España" nos ofrece datos de actualidad

En los últimos años, la respuesta internacional a la pandemia del sida ha mejorado notablemente. Se constata que los pacientes pueden tener muchas expectativas y buena calidad de vida. Sin embargo, los tratamientos todavía están lejos del alcance de personas que los necesitan. Los especialistas nos siguen hablando de que debemos seguir controlando la situación.

A parte de los retos de la comunidad científica para seguir investigando y superar el virus y lograr mayor calidad asistencial, nosotros planteamos otros retos sociales: promover acciones contra el estigma y la discriminación que experimentan las personas con VIH que vulneran los Derechos Humanos y fomentar la información y sensibilización a la ciudadanía en general, y de modo especial, a adolescentes y jóvenes.

Las instituciones educativas deben seguir desarrollando programas de información en los colegios, asociaciones juveniles, y fomentando programas de tolerancia hacia las personas con sida.



JUANJO RUIZ HUSILLOS
Director de EN LA CALLE



PAN BENDITO,

barrio transformado de Madrid

-vidas de jóvenes inmigrantes que SUEÑAN un mundo mejor-

EQUIPO PLATAFORMA SOCIAL PAN BENDITO. Madrid

La plataforma social Pan Bendito lleva trabajando en este barrio de Carabanchel (Madrid) casi 30 años. Los comienzos fueron sobre todo con población de etnia gitana y jóvenes castigados por la droga. Desde hace unos años, al igual que pasa en otros barrios de las grandes ciudades, las casas del barrio y las calles se han llenado de personas migrantes ya que la vivienda es muy barata. A los problemas de ayer se unen las necesidades de hoy y el rumbo de la plataforma tuvo que cambiar para atender a aquellos que más lo necesitan. Tras 10 años en esta dinámica, alguna de las trabajadoras sociales y educadores de la plataforma nos cuentan de primera mano las transformaciones personales que han visto, pero sobre todo la soledad que implica para un migrante dejarlo todo en “su lugar” y venirse a una gran ciudad; una de las mayores paradojas que nos podemos encontrar, sentirse solo en un lugar donde viven millones de personas.

Carolina, trabajadora social, se encarga de las atenciones sociales y lleva algunos casos de las familias del Centro de Día para menores. Tuvo la suerte de participar en el estudio “Sobre hombros de gigantes” que la Federación Pinar-di editó junto con la universidad de Comillas. De su trabajo y del encuentro diario nos cuenta esta experiencia.

“Siento que mi vida está empezando ahora”, con esta frase tan corta y a la vez tan contundente se despide Kamila cuando sale de mi despacho. Después de un largo viaje de miles de kilómetros, motivado por esperanzas, promesas de familiares y demás sueños, repasa su vida y siente que desde hace unos meses, el tiempo que la conocemos, su vida ha cambiado. Ahora tiene más seguridad, parece que es ella la dueña de sus decisiones, y sobre todo, tiene mucha esperanza, siente que puede tener un futuro feliz. Lo que más me reconforta es que sabe que si “se cae” nosotros estaremos ahí para poder sujetarla, sin juzgar y con las mismas ganas de continuar siendo parte de su camino de vida.

Noelia, es trabajadora social, llegó a Pan Bendito para hacer sus prácticas universitarias y desde entonces, hace más de 10 años, forma parte de la vida de la entidad. No son ni uno, ni dos, ni tres los chicos que vienen preguntando por ella y si paseas por Lavapiés a su lado, es necesario pararse más de una vez para saludar y besar a alguno de sus chicos. Trabaja como pocas personas que conozco de un modo cercano y maternal con los chicos magrebíes. Le ha costado mucho elegir uno, pues muchos son sus “favoritos”, al final nos cuenta la vida de Moha.

Moha vino rodeado de sueños, de otra vida mejor, de posibilidades. Llegó niño y buscó el camino, un camino largo, sin pensar en las consecuencias, quizá porque ni siquiera él sabía qué suponía. Cruzó el estrecho, rodeado de otros niños como él, llenos de ilusión. Cruzó no en las mejores condiciones, manchados de aceite, de grasa, debajo de un camión. Camiones cargados de sueños, pero también de muerte, pues más de uno cayó.

La llegada nada tenía que ver con lo que habían “soñado” después de una dosis de pegamento. Estaban solos, no había nadie, pero había que empezar a caminar, de un lado a otro. En este vaivén pasó por muchas manos que le pedían cosas que no comprendía, pero quiso aprender. Primero el idioma, esas primeras palabras con la profe de español en el centro de acogida. En unos meses recorrió varias ciudades, y al final cayó en Madrid, su sueño estaba cumplido. Pasaban los meses, se estaba haciendo mayor, o eso le decían, y aún no había mandado dinero. Sin saber bien cómo llegó a Pan Bendito, con miedo, vergüenza y enfadado porque no iba a cobrar nada para mandar a casa. Poco a poco se fue ese miedo y aparecieron las ganas de querer saber, de conocer, porque él siempre lo decía; “aquí estoy a gusto”, “este no es como los otros centros”, “sé que me queréis ayudar”. No fue fácil llegar ahí, pero cuando lo sintió, todo cambió, tomó responsabilidades en su vida, en el día a día del centro de acogida donde vivía. Dejó de ser el pequeño rebelde que cuando se enfadaba, por no entender algo, tiraba todo por la ventana. Pero el curso se acababa y había que ir pensando cuál era el siguiente escalón de lo que él llamaba “una nueva vida”. Entonces confió en nosotros de nuevo, se dejó aconsejar y comenzó a acudir a otro taller fuera de Pan Bendito. Había que salir aunque él sabía que no dejaríamos de estar ahí. Empezó un taller de cocina que le abrió el camino a lo que ahora es, un gran cocinero. Moha no nos olvida, siempre vuelve a casa, para celebrar lo bueno y para compartir y buscar consejo en lo no tan bueno... A veces, uno encuentra su familia fuera de donde ha nacido.



Luz Ángela, es educadora infantil en el Centro de Día, lleva trabajando con nosotros casi tres años y ya hemos celebrado con alegría el nacimiento de su primer hijo. Además de educadora en el centro es una activa participante y promotora de un huerto urbano en el barrio. Ella nos narra en primera persona su propia experiencia.

Hace 15 años que empezó mi recorrido hacia un país lejano y a la vez cercano llamado España, en ese momento me convertí en emigrante dejando mi país, mi familia, mis amigos y todo lo que implica. En ese momento mi juventud me animaba a vivir aventuras, experiencias y también unos deseos enormes de superación. Al llegar aquí me encontré de repente sola, sin esa tribu de apoyo, a la que mi inocencia no alcanzaba a dar la importancia que tiene. Entonces tenía dos opciones: regresarme o echarle ganas y superar las dificultades luchando con uñas y dientes para conseguir los objetivos propuestos. Lo principal, sentirme bien conmigo misma y con los demás, construyendo un nuevo círculo que me ayudara a sentirme de nuevo segura y con la ayuda de mucha gente maravillosa labrar de nuevo el

camino y continuar en la lucha del día a día. Hoy más feliz porque además de mujer, migrante madre y esposa; soy de allí de aquí y de todo el mundo.

Raquel, vivió su infancia en Pan Bendito y decidió estudiar trabajo social. Hoy sigue viviendo en el barrio y es la coordinadora de la Plataforma. Su vida siempre ha estado ligada a los que más lo necesitan, son muchas las vidas que han pasado y pasan por sus manos, muchas horas escuchando. Nos narra la vida de Ebony.

Su familia decidió con quién iba a casarse. Le conoció allí en su aldea y desde el primer momento supo que aquello no iría bien. Se pasó toda la noche llorando. Después él viajó a Europa, la esperaría allí.

Llegó a Madrid donde todo era completamente diferente, todo era extraño incluso la persona con la que tenía que convivir. A través de otras mujeres africanas conoció un lugar donde la ayudaron a aprender castellano y fue introduciéndose poco a poco en la nueva cultura europea. Entretanto tuvo dos hijos.

Ahora se encuentra entre dos mundos: por un lado quiere ser libre, tomar sus propias decisiones sin tener que contar con su marido con el que nunca ha sido feliz. Es fuerte e independiente y se siente capaz de mantener ella sola a sus hijos. Por otro lado piensa constantemente en su familia, ¿qué pensarán su madre y sus hermanos de su actitud?, ¿cómo va a romper con sus raíces?, ¿cómo va a manchar la reputación de toda su familia? Por el momento tiene un sueño... que sus hijos en el futuro puedan tomar sus propias decisiones y casarse con una mujer a la que amen.

Aurora, salesiana cooperadora, nos narra su reflexión sobre lo que supone ser adolescente en una tierra diferente a la que te vio nacer. Aurora comenzó como educadora social hace más de 10 años, ahora ya licenciada en psicología le toca una de las partes más complejas de nuestros proyectos, ayudar a crecer a las personas en todas sus dimensiones. Esta es su experiencia.

Qué decir de mi encuentro con adolescentes que es sus países viven casi como adultos, que llegan a Europa, y queremos convertirlos de nuevo en niños. Dependientes en un sistema educativo con una gran diferencia, en el que se sienten abocados al fracaso y en muchas ocasiones con unos padres que no han ejercido de manera directa en años y de repente tienen un adolescente en una cultura que ellos tampoco han vivido. La brecha es tan grande que viven una gran dificultad para adaptarse a una realidad inflexible porque tienen que entrar sí o sí. ¿Qué decir? la verdad que mucho y poco, lo que nos queda es acompañar e ir descubriendo lo que los manuales no nos enseñaron.

Javier, es salesiano cooperador, educador en el Centro Socioeducativo, cada mañana tiene que lidiar con un nutrido grupo de adolescentes con muy pocas motivaciones. Al igual que hizo Aurora nos comparte su reflexión.

Tiene que ser durísimo coger y tener que dejarlo todo, y todo incluye a los que más quieres, para irte a miles de kilómetros en busca de trabajo en una gran ciudad como es Madrid. También pienso que tiene que ser más duro para esos hijos que por mejorar su situación, sus padres arrancan de sus raíces, como les pasó a ellos, para ser trasplantados de su país a esta gran isla desierta llena de edificios altos, coches, ruido y de individuos desconocidos. A esa situación, se le une su adolescencia y ese sentimiento de estar desnudo, de no tener a tu gente. Tu mamá, trabajando todo el día y tú intentando sobrevivir en la jungla que es esta ciudad. Ante esta situación es normal que busquen aquí un grupo de personas en el que cobijarse, tengan que hacer lo que tengan que hacer y a quien se lo tengan que hacer, pues, ¿a quién le gusta sentirse así? La pena es que al final, rodeados de toda esa gente, siguen solos.

Cuando llegan a la Plataforma descubren muy poco a poco, que hay gente con la que se puede contar y no sólo para los buenos ratos, gente con humor a pesar de las dificultades y gente con la que puedes contar los 365 días del año, descubres que esa gente no son solo los educadores, que todo el que lleva ya un tiempo está disponible para ti, aunque casi no te conozca, y se descubre el truco, esta casa no es suya, ni tuya, ni mía, sino que la hacemos entre todos.

Celia, ha hecho una experiencia de ida y vuelta. Después de unos años trabajando en el barrio decidió marchar un año a América del Sur, hoy con otros ojos sigue trabajando y luchando, es integradora social y participa como educadora en el Centro de Día, con ella concluimos esta reflexión compartida, creo que sus palabras son un broche de oro.

La vida del inmigrante en un país extranjero está siempre ligada a la palabra obstáculo. Trabajar con ellos hace que nos lleguen tantas historias como personas diferentes hay. En mi caso particular, algunas de esas historias me han marcado, no por lo difíciles que han sido, sino por la voluntad que tienen para alcanzar lo que han conseguido. Lo que para otros hubiera sido terquedad, para ellos es perseverancia. Ver como una persona es deportada desde una capital lejana sin que tenga tiempo siquiera de recoger sus cosas, te enseña que si quieres llegar lejos en esta vida no puedes mantenerte atado a las cosas materiales. A esa persona lo mueve un instinto de supervivencia y un amor por su familia cuya fuerza lo acompaña aun en la distancia. Ver como otra persona arriesga su vida en altamar para alcanzar una costa que le promete otra forma de vida, te enseña que hay personas dispuestas a aferrarse a la vida, que no conocen lo que es la resignación o el conformismo. La ayuda que yo pueda ofrecer a estas personas no se compara con lo que podemos aprender de ellas. Para mí se han convertido en fuente de inspiración. Siempre los recuerdo cuando me acechan las adversidades. De ellos he aprendido que un obstáculo puede ser un escalón, un muro puede cobijarte del viento, un árbol caído podría ser un puente... la vida es nuestra, no está predeterminada y de nosotros depende construirla cada día.



La Fundación JuanSoñador edita este libro de cuentos solidarios con motivo del Día Universal de los Derechos de la Infancia.

Son cinco cuentos solidarios escritos por cinco autores y cinco ilustradores, que han cedido sus derechos a JuanSoñador “para el sostenimiento de proyectos sociales que atienden a personas que necesitan una oportunidad por su vulnerabilidad social”.

Los que deseen colaborar con la adquisición del libro, pueden dirigirse a la sede de la Fundación JuanSoñador.

Ana Cristina Pastrana, promotora del proyecto junto a Manuel Cortés, nos escribe su presentación.



ANA CRISTINA PASTRANA, escritora e ilustradora. León

La mano salió del bolsillo, donde llevaba tiempo dormida. Sus cinco dedos, convertidos en lápices, comenzaron a escribir hermosas historias que luego ilustraron. Cuando logró desprenderse de todos sus miedos y decidió compartir su alegría, se transformó en una paloma blanca y voló cielo arriba con millones de manos.

Cinco dedos, cinco lápices, cinco cuentos, cinco escritores, cinco ilustradores, todos unidos por una causa común: la solidaridad, una mano blanca, la mano de la Fundación Juan Soñador.

Somos lo que hacemos para cambiar lo que somos.

Ana Isabel Conejo, Luis Gómez Domingo, José Manuel Redondo (Lolo), Manuel Ferrero, Raquel Ordóñez Lanza, Iván Llanos Lago, Laura García Bécares, Manuel Cortés y Ana Cristina Pastrana, un equipo con una ilusión común: emocionar y conmover a todos los niños para que disfruten de lo que la vida les regala y crezcan compartiendo lo que son y lo que tienen con los demás. No hay mayor satisfacción que la de hacer feliz a otro ser humano. He aquí nuestra meta.

Desde el principio el proyecto ha sido acogido con entusiasmo por todos nosotros y hemos dado lo mejor de cada uno para que hoy estén estos CINCO CUENTOS EN TU MANO. Bajo el lema de la solidaridad, tan necesaria en nuestros días, escritores e ilustradores, de forma desinteresada, hemos trabajado dando rienda suelta a nuestra imaginación para crear un libro variado y atractivo, tanto en el ámbito literario como en el plástico. La experiencia ha sido muy enriquecedora.

Rafael Saravia, autor del hermoso prólogo *En tu mano*, ha sido el guante de esta mano solidaria.

Nuestras manos, las de todos aquellos que hemos colaborado en este libro, en su corrección, revisión y edición, las manos de JuanSoñador, las manos que nos han ensañado, calmado, consolado, acariciado, aquellas que esperan nuestro apoyo, nuestro afecto, nuestra ayuda, todas ellas están hechas de sentimientos, necesidades, razones, sueños, esperanzas, están llenas de vida. Cuando se entrelazan por una causa como ésta, vuelan, porque compartir es crecer y crecer es volar.

CINCO CUENTOS EN TU MANO nos ha hecho volar juntos y comprender que si bien es verdad que nadie es imprescindible, todos somos necesarios. Gracias por vuestro esfuerzo, por desprender para aprender y comenzar a jugar, con las manos unidas, en el patio de la vida.



JUANJO RUIZ, DIRECTOR DE "EN LA CALLE". LEÓN

Fue hace 10 años. Comenzábamos diciendo "Tenemos un sueño y lo queremos hacer realidad. Este sueño tiene que ver con superar situaciones de marginación y exclusión social. Y soñar es fácil, pero ponerlo en pie y montarlo y hacerlo realidad... cuesta mucho. Su nombre y apellido es "EN LA CALLE, revista sobre situaciones de riesgo social. Con ella queremos informar y formar, comunicar y denunciar situaciones de exclusión, transmitir experiencias y medios pedagógicos, dar voz a los sin voz...".

Queríamos una revista "especializada en menores y jóvenes en situación de riesgo, marginación y/o exclusión. Y abierta a todo tipo de situaciones de marginación". Y desde el primer momento afirmar nuestra identidad salesiana y nuestro estilo educativo aplicado a las realidades de exclusión social.

Cada cuatro meses hemos estado presentes en muchos lugares de España y en no pocas naciones del mundo. Todo ello desde la sencillez, pero desde la realidad. Parece una cosa fácil, pero para llegar al número 30, que tienes en tus manos, han supuesto muchas horas de trabajo de un equipo de personas muy estable. Y horas de investigación, de buscar situaciones o proyectos de actualidad que nos sensibilicen, de contar con personas o entidades especializadas en los temas tratados, de buscar fotos impactantes, de que el Equipo de Redacción marque temas y maneras de hacernos presentes. Y, quizás, algo muy importante, siempre con gente voluntaria.

Los gastos han sido solo de imprenta y de envío, financiados por la Fundación JuanSoñador, quien ha mantenido siempre una postura de apoyo.

La Fundación Dialnet de la Universidad de La Rioja colabora con nosotros publicando de modo gratuito nuestra revista y haciéndola extensible a mucha gente. A través de Dialnet nos hemos multiplicado haciéndonos presentes en personas y lugares inimaginables. Los datos comparativos desde 2012 al 2014 son significativos:

VISITAS A LA REVISTA EN LA CALLE

- 📍 2012: 5.735 visitas en 7 meses - 819 visitas/mes
- 📍 2013: 23.007 visitas en 12 meses - 1.917 visitas/mes
- 📍 2014: 33.077 visitas en 10 meses - 3.307 visitas/mes

DESCARGAS DE ARTÍCULOS

- 📍 2013: 7.580 descargas de artículos en 6 meses - 1.263 descargas/mes
- 📍 2014: 20.553 descargas de artículos en 10 meses - 2.055 descargas/mes

A estos datos debemos añadir los 2.000 ejemplares de tirada de cada número, que se envía a entidades sociales, administraciones públicas, educadores sociales, profesores, congregaciones religiosas, colaboradores y entidades o personas de la Familia Salesiana.

No quiero resaltar ningún artículo ni fotografía, ni redactores o diseñadores, ni colaboradores o voluntarios. Pero cuando repaso los números anteriores siento nostalgia de muchas cosas bien hechas y de muchas personas implicadas en hacerlo realidad. Y siento emoción de algo propio que va creciendo, no sé hasta cuando, pero va creciendo, sabiendo que todo va encaminado a superar la exclusión. Vamos a seguir estando EN LA CALLE. Gracias por vuestra acogida.

DESTACA EN EL Trimestre

TRABAJO Y SIDA

¿Es posible la integración laboral?

“La discriminación es la única arma que tienen los mediocres para sobresalir”
Guillermo Gapel

M^a IRENE AGUADO MAÑAS. Jefa de Departamento de Formación y Orientación Laboral IES Álvaro Yáñez. Bembibre. León

El pasado 1 de diciembre se ha celebrado el día mundial del SIDA. Uno de los principales retos a los que se enfrenta la sociedad actual es la **integración laboral de las personas seropositivas**, ya que el trabajo se configura no sólo como la principal fuente de recursos económicos para la subsistencia sino también como un medio de socialización y de realización personal. El trabajo con frecuencia supone la diferencia entre la marginalidad y el ejercicio de una vida digna.

En nuestro ordenamiento jurídico el derecho al trabajo está firmemente protegido a nivel internacional (OIT) y a nivel estatal tanto en el artículo 35 de nuestra Constitución como en el Estatuto de los Trabajadores (Real Decreto Legislativo 1/1995). Incluso el artículo 314 de nuestro Código Penal tipifica como delito la discriminación en el empleo por razón de enfermedad.

El principal problema de las personas con VIH para acceder al mundo laboral se deriva de los prejuicios que aún hoy en día existen en nuestro entorno. La presencia de estos prejuicios conduce inevitablemente a la vulneración de los derechos del trabajador con VIH, que teme que se descubra su enfermedad y provoca un clima de invisibilidad y ocultación que limita la adaptación al puesto de trabajo ofertado e incluso se traduce en la propia autoexclusión de oportunidades laborales.

Estos prejuicios son consecuencia de la escasa sensibilización y la ausencia de un proceso de normalización que integre a este colectivo. Con frecuencia pensamos en drogas, homosexualidad y marginación cuando nos hablan del SIDA. Incluso sigue aún existiendo miedo a la posibilidad de un contagio casual. La falta de formación

e información de empresarios y representantes de los trabajadores se traduce en que las personas portadoras de VIH aparecen estigmatizadas y por tanto, sometidas a discriminación: rechazo por parte de compañeros de trabajo, despidos injustificados, cambios arbitrarios en las funciones laborales, falta de confidencialidad y violación del derecho a la intimidad; incluso presiones para hacerse la prueba del VIH a sabiendas de que no existe exigencia legal de comunicar la condición de seropositividad. A esta realidad hay que añadir las posibles dificultades derivadas de las ausencias al puesto de trabajo como consecuencia de las revisiones médicas periódicas, las posibles bajas temporales e incluso incapacidades sobrevenidas por causa de la enfermedad.

Existen determinados grupos de expertos desde el ámbito científico y sindical que recogen el importante beneficio que se derivaría de la incorporación al trabajo de las personas con VIH: sería un paso importante a la hora de iniciar el proceso de normalización de la infección ante la sociedad. Y los beneficios serían múltiples: por un lado, los trabajadores mejorarían su calidad de vida y su bienestar psicológico y por otro lado, los empresarios podrían disfrutar de algún tipo de bonificación de modo similar a otros colectivos en riesgo de exclusión social.

Otro problema añadido para los enfermos de VIH es la falta de cualificación y capacidades profesionales debido a que provienen, en ocasiones, de ámbitos relacionados con la marginalidad, y han iniciado tardíamente el itinerario de inserción socio-laboral o incluso porque han estado enfermas e incapacitadas para desarrollar un puesto de trabajo.

“El principal problema de las personas con VIH para acceder al mundo laboral se deriva de los prejuicios que aún hoy en día existen en nuestro entorno”

Son varias las medidas que podrían emplearse a la hora de facilitar la integración en el mercado laboral de las personas seropositivas:

- ▶ Con carácter general, habría que procurar una mayor conciencia social respecto del SIDA a través de diferentes campañas públicas de carácter informativo.
- ▶ Con carácter más concreto, podemos destacar:
 - Formación de carácter permanente dirigida al mundo empresarial.
 - Establecer incentivos fiscales para las empresas, ayudas a las iniciativas de creación de empleo y bonificaciones a la hora de la contratación de las personas con VIH.
 - Posible establecimiento de medidas de discriminación positiva.

En cualquier caso, debe ser la Administración Pública el agente motor y responsable del establecimiento de todas estas medidas, ya sea a través del Ministerio de Trabajo, el de Sanidad, el INEM y los organismos encargados del empleo a nivel autonómico. Todo ello, sin perjuicio de que tanto los medios de comunicación como la sociedad civil, las ONG e incluso los propios enfermos sean quienes levanten la voz y reivindiquen su capacidad productiva y los beneficios derivados de su integración laboral en el mundo actual.

El informe FIPSE (Fundación para la Investigación y Prevención del Sida en España), entre sus conclusiones, establece las siguientes recomendaciones:

1. Medidas destinadas al entorno de trabajo, entre otras:

- a. Campañas de información y sensibilización para empresarios y trabajadores.
- b. Formación específica del personal de dirección, supervisión y recursos humanos, así como de los representantes de los trabajadores y los propios trabajadores.
- c. Bonificaciones y deducciones impositivas por la contratación de afectados con una minusvalía igual o superior al 33%.

2. Intervenciones que den respuesta a los siguientes aspectos, entre otras:

- a. Formación y reciclaje profesional para adquirir o recuperar habilidades que permitan desarrollar una profesión.
- b. Fomento de redes sociales de apoyo.

- c. Información sobre sus derechos y asesoramiento jurídico gratuito.

3. Actuaciones desde los agentes sociales, entre otras:

- a. Mecanismos de cooperación entre organizaciones no gubernamentales con asociaciones empresariales, gremiales, sindicatos y mutuas.
- b. Potenciación del movimiento asociativo.
- c. Debate y revisión de la aplicación de la definición de discapacidad para ofrecer algún tipo de cobertura a aquellos pacientes de VIH que sin tener el 33% de discapacidad se encuentran en una situación de hecho de discriminación por discapacidad.
- d. Debate acerca de la posibilidad de emplear determinadas técnicas de discriminación positiva.

Personalmente considero que muchas de estas propuestas pueden estimular y favorecer la situación en que las personas infectadas por el VIH se encuentran. Sin embargo, creo que es necesario dar un paso más. Todas estas medidas seguirán considerándose como excepcionales, como paños calientes que sirven para paliar en cierta medida la discriminación y el estigma que tradicionalmente está asociado a esta enfermedad, mientras no hagamos una revisión de fondo, un profundo examen de conciencia a nivel social. Y no hay mejor manera para erradicar la discriminación y la marginación que la formación y el conocimiento. *“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”*, decía Nelson Mandela. Y tenía razón. No hay arma más poderosa para luchar contra la irracionalidad y la ignorancia que rodea como una nebulosa al SIDA, que una educación sólida como sistema para romper la diferencia entre la protección de derechos que garantiza la ley a estos enfermos y la realidad social, que es bien distinta.

Fuentes:

- Estudio de Buenas Prácticas en materia de inserción laboral de personas seropositivas. CESIDA-HEPTA. Diciembre 2005.
- Integración laboral de las personas con VIH: estudio sobre la identificación de las necesidades laborales y la actitud empresarial. Informe FIPSE 2009. Agirreza-Prado, Arrate et al.



UNA HISTORIA CON estrella CUALQUIERA

BEATRIZ GUTIÉRREZ CABEZAS.

Educadora de la Fundación JuanSoñador. León

A lo largo de este pasado año he aprendido muchísimas cosas acerca de las estrellas. Entre otras cosas, que cada uno tenemos la nuestra, que brilla en la medida en que nuestros ojos son capaces de verla, de sentirla y de ponerla en funcionamiento.

Desde que tengo este dato, ando más atenta para que se me escapen los menos destellos posibles de las estrellas de las que me rodeo. No dejo de sorprenderme y me quedo con la boca abierta ante personas que irradian mucha luz, a pesar de vivir en mundos que parecen oscuros.

Cada día, me rodeo de vidas adolescentes increíblemente valientes. Su luz se me escapa entre los dedos y las historias que viven son lecciones de vida, que aunque en ocasiones pasan desapercibidas, aún estando cerca, o en otras se desconozcan, ya que nos quedan lejos, son las que con más derecho deben protagonizar el contenido de esta sección en nuestra revista.

Desde el respeto absoluto, con tu permiso y un poco de pudor, te agradezco que nos regales esa luz contándonos parte de tu historia...

“... Tengo dieciséis años me gusta el boxeo y lo empecé a practicar con once años. Lo vi en la tele y pensé que sería una buena manera de defenderme, yo necesitaba defenderme. Al principio era malísimo, pero poco

a poco fui cogiendo experiencia y aprendiendo muchas cosas, no sólo a nivel físico sino también mentalmente. Aprendí a concentrarme, a respetar, a ser serio y responsable de mis acciones, a confiar en mí mismo, a pensar en una estrategia antes de actuar, a organizarme, controlarme, valorar los triunfos y luchar por conseguir superar los obstáculos y debilidades... pronto vi la recompensa de mi esfuerzo y constancia.

Tengo dieciséis años y aunque me quedan muchas cosas por vivir, siento que ya he vivido muchas y que tengo cosas que decir; unas de las que me siento orgulloso y otras, no tanto.

Cuando con once años sentía la necesidad de defenderme, era porque mis miedos se estaban convirtiendo en enfado. Supongo que podía haber estallado por cualquier sitio, a esa edad eres un niño, aunque para algunas cosas yo ya me sentía muy mayor.

Tengo recuerdos muy felices de mis primeros años de vida, hasta los cuatro años viví en una chabola. Vivía bien, no me faltaba de nada, jugaba muchísimo, siempre estaba rodeado de gente, de mi familia que estaba muy unida y era lo más importante. Había un sentimiento muy potente de familia.

En casa se buscaban la vida y no había falta de dinero, no me faltaba de nada y casi cualquier cosa que quería la podía tener. Era la única manera de

vivir que conocía y era la mejor. No tenía problemas, ni la sensación de que en casa los hubiera.

Hay un momento de mi infancia donde comienzo a ser consciente de que en mi casa se viven situaciones complicadas. Descubro el mundo de las drogas que existe a mi alrededor y todo lo que arrastra con ellas: por una parte todo el dinero que nos aporta y nos permite vivir tan bien, sin pasar necesidades económicas de ningún tipo, por otra, los malos tratos dirigidos hacia mi y hacia personas que yo quería, la gente joven que ves que se va destruyendo a tu alrededor, la incertidumbre de qué pasará hoy... **cuando eres tan niño lo vas guardando todo dentro de ti, hasta que en algún momento sale.**

Yo no sabía en qué trabajaba mi padre, tenía que inventármelo... La situación empeoró cuando mi padre comenzó a consumir y entró en prisión.

Recuerdo el día que la policía vino a buscarle a casa, era de noche y todos estábamos durmiendo. De repente entraron, tumbaron a mi padre en el suelo y le pegaron con una pistola.

La primera vez que entré a ver a mi padre a la cárcel estaba muy nervioso. Allí había mucho de todo: muchas cámaras, muchas puertas... me impresionó muchísimo, me aguanté las lágrimas de impotencia hasta salir a la calle y sólo pensaba en que mi padre no era un asesino, ni un violador.

Cuando mi padre entró en prisión la situación económica en casa comenzó a ser muy difícil y a esto se unía la tristeza, la preocupación, los momentos de tensión ante las necesidades... y la manera de enfrentarme y de resolver estas situaciones no siempre ha sido buena.

Soy el mayor de cuatro hermanos y junto a mi madre me veo en muchas ocasiones con la responsabilidad de tirar para adelante con la familia. ¡Tengo dieciséis años y tengo un cargo muy grande! A pesar de que mi madre está presente, por el hecho de ser el mayor de los hermanos, las tareas y responsabilidades se me acumulan. Antes hacía lo que quería, no tenía esas obligaciones, no tenía que cuidar de nadie...

A pesar de que la droga en un momento dado en mi casa dio mucho dinero y nos permitió vivir muy bien, tengo claro que no merece la pena por todo lo que trae detrás: cárcel, maltrato... además, cuando las cosas van mal, mucha gente te da de lado.

Ahora, a pesar de seguir en la cárcel, mi padre ya no consume, se ha quitado de todo, está bien... y eso me hace estar muy contento. Tengo claro que muchas cosas se las debo a mi padre, me queda mucho por aprender y me queda mucho por aprender sobre todo de él... espero que salga pronto.

Cuando pienso en mi futuro en ocasiones me cuesta verlo, sé que debo estudiar, mi madre me lo repite muchas veces... —¡Te vas a arrepentir!—. Pero me cuesta tanto aguantar en una clase, es tan fácil quedarme con los amigos fuera del Instituto cuando estoy a gusto y disfrutando... Esos momentos el resto del día no los tengo. Siempre pienso en entrar mañana a clase... y luego hay un día que pienso... ya ¿Para qué voy a entrar?

Vivir rodeado de droga viendo tan de cerca las consecuencias negativas que trae consigo, me ha hecho tener claro que yo no voy a consumir. Veo el tabaco como una tontería, para gastar dinero... Si tengo dinero prefiero comprarme otra cosa o me lo ahorro, que... tal y como están las cosas...

También he aprendido que todas tus acciones conllevan consecuencias y cuando yo he hecho daño de alguna manera a alguien, también me he sentido mal y me he acordado de lo mal que me sentía cuando se metían conmigo o me han faltado al respeto. **No quiero eso; ni que me falten al respeto, ni faltarlo yo.**

Ahora mismo deseo con todas mis fuerzas el día en que salga mi padre de la cárcel. Que salga limpio, que vayamos toda la familia al culto unidos, que podamos vivir de tener un trabajo decente, que no nos falte la salud... y que de ninguna manera las drogas vuelvan a tocar mi casa. Una vida normal... **Creo que todo el mundo tenemos posibilidades de cambiar.** Yo he vivido y estoy viviendo situaciones difíciles, el tema del dinero es muy importante y me preocupa ya que es lo que te proporciona un hogar digno, alimentación, higiene... no hablo de lujos... pero la salud y el amor también lo son. Ahora el reto que tengo conmigo mismo es estudiar, formarme... para poder optar a un trabajo normal".

Gracias a quien nos enseña a mirar la luz, a quien nos recuerda que está bien mirar de frente, a quienes vivís vuestra vida de manera valiente permitiéndonos estar cerca...

¡¡¡GRACIAS ESTRELLAS!!!



LUCES Y SOMBRAS del SIDA en España

CRISTINA ALONSO BURGO. Educadora Social de BASIDA. Aranjuez. Madrid

Hablar hoy de sida es hablar de una realidad totalmente diferente a la que vivimos en los primeros años de esta enfermedad, que supuso, en aquel entonces, una auténtica convulsión tanto a nivel sanitario, como social y que puso en evidencia la falta de madurez y civismo de toda una sociedad, que no supo estar a la altura de las circunstancias con los afectados, que lo que menos necesitaban en ese momento era la estigmatización y el rechazo que tuvieron que sufrir.

Hablar hoy de sida es hablar de cronicidad, tratamientos efectivos, calidad de vida, nuevas oportunidades, de futuro; pero también es hablar de asignaturas pendientes, ya que hemos sustituido la discriminación por la indiferencia.

Muchos han sido los recursos invertidos en investigación y en

prevención y no tantos los invertidos en la atención y asistencia de las personas afectadas, que en numerosos casos precisan de un recurso especializado y de un apoyo y acompañamiento de profesionales debidamente cualificados y, sobre todo, sensibilizados con esta problemática.

CIFRAS DEL SIDA EN ESPAÑA:

Conforme a los datos registrados desde el Plan Nacional de Sida, a través del sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH (SINIVIH), que recoge información sobre todos los nuevos diagnósticos que se producen en un territorio determinado y que en 2013 alcanza por primera vez el 100% de la población española,

hasta el 30 de junio de 2014 se ha recibido la notificación de 3.278 nuevos diagnósticos de VIH, lo que representa una tasa de 7,0 por 100.000 habitantes sin ajustar por retraso en la notificación. Tras corregir por este retraso, se estima que la tasa para 2013 será de 10,3 por 100.000 habitantes cuando se haya completado la notificación de todos los diagnósticos realizados ese año.

Los hombres suponen el 85% de los nuevos diagnósticos de VIH. La media de edad al diagnóstico de VIH fue de 35 años, sin diferencias por sexo, y las tasas más altas se produjeron en los grupos de edad de 30 a 34 y de 25 a 29 años.

La transmisión en hombres que mantienen sexo con hombres (HSH) fue la más frecuente, 51,2%, seguida de la transmi-

sión heterosexual, que supone un 28,5%, y la de usuarios de drogas inyectadas (UDI), que sumó un 4,4%. Por tanto, el 80% de los nuevos diagnósticos de VIH del año 2013 tienen su origen en la transmisión sexual.

En cuanto a las tasas por categoría de transmisión, se aprecia como la incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en HSH es muy superior a la de los otros grupos.

Desglosadas las categorías de transmisión según el sexo, entre los hombres, la transmisión HSH supone el 60,2% de los nuevos diagnósticos de VIH en 2013 y la transmisión heterosexual el 19,4%. Entre las mujeres, la transmisión heterosexual supone la gran mayoría, con un 80,3% de los nuevos diagnósticos.

Con respecto a los casos declarados de Sida, hasta el 30 de junio de 2014, se ha recibido la notificación de 604 casos diagnosticados en 2013. Tras corregir por retraso en la notificación, se estima que en dicho año se diagnosticaron en España 760 casos de sida. El 77,5% de los diagnósticos eran hombres. La mediana de edad fue de 43 años, siendo algo mayor en los hombres que en las mujeres (43 frente a 41 años). El porcentaje de personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales no protegidas ascienden al 33,4%; aunque dicha transmisión, en números absolutos, sigue afectando más hombres que a mujeres; entre las últimas adquiere especial relevancia al representar el 62% de los diagnósticos. La transmisión entre HSH supone el 32,3% de todos los casos y el 41,7% de los que afectan a hombres. El porcentaje de personas diagnosticadas de sida en 2013 que contrajeron la infección por

compartir material de inyección para la administración parenteral de drogas descendió al 22,5%. La proporción de casos pediátricos se sitúa en el 0,2%.

HABLEMOS DE LAS LUCES...

Todos los esfuerzos realizados y los recursos invertidos en investigación y en prevención han hecho posible obtener importantes avances y logros en la lucha contra esta enfermedad. Desde el inicio de la infección a principios de los 80, hasta la actualidad, se han observado sustanciales cambios:

1. A lo largo de las tres décadas de epidemia se han constatado cambios en aspectos relacionados con la epidemio-

logía de la enfermedad. En España, las tasas de nuevos diagnósticos de VIH son similares a las de otros países de Europa occidental, aunque superiores a la media del conjunto de la Unión Europea; mientras que las tasas en casos de sida decrecen de manera significativa desde la aparición del TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad). Para mantener la tendencia decreciente, además de reforzar las medidas de prevención, es necesario potenciar las intervenciones destinadas a promover la prueba del VIH, el consejo y el diagnóstico precoz de la infección en personas que hayan tenido prácticas de riesgo.



2. La eficacia de los tratamientos existentes contra el VIH/Sida han mejorado de forma espectacular la calidad de vida de estos pacientes y ha aumentado sus expectativas de vida, hasta el punto, que según afirman los expertos en esta materia, las principales problemáticas a las que se tienen que enfrentar estas personas actualmente son las co-morbilidades o enfermedades adicionales de estos pacientes, pero “más propias de la edad que del virus”.

3. Según ellos: “todas las consecuencias de la inmunodeficiencia asociada al VIH, que fue una preocupación y causa de muerte hace años, han desaparecido y hemos llegado a una situación en que los pacientes se encuentran en buen estado de salud, cumplen años y se hacen viejos”.

HABLEMOS DE LAS SOMBRAS...

Si queremos realmente aspirar a erradicar esta lacra, es esencial el abordaje del diagnóstico tardío. Es imprescindible realizar un trabajo de concienciación entre la población y entre los profesionales sanitarios para que sean conscientes de que cualquier persona que realice prácticas de riesgo es vulnerable al VIH, y de la importancia de diagnosticar la infección lo antes posible. El 50% del global de los nuevos diagnósticos en nuestro país en el 2013 presentaron diagnóstico tardío, lo que se traduce en un acceso tardío a los tratamientos. El diagnóstico tardío conlleva gran morbilidad, mortalidad y elevados costes.

Otra de las carencias más importantes, y que más influyen negativamente en la calidad de vida de las personas afectadas, es la falta de recursos asistenciales que den una respuesta adecuada a las numerosas problemáticas asociadas a esta enfermedad que precisan de un tratamiento integral, personalizado e interdisciplinar y en mu-

chos casos de un recurso específico, que disponga de profesionales especializados y sobre todo, sensibilizados con esta realidad.

Algunas de estas problemáticas son:

- ✦ Incremento paulatino de personas con VIH y sida.
- ✦ Envejecimiento prematuro de las personas con VIH, debido a la propia infección y a la toma de antivirales durante años.
- ✦ Aumento de las situaciones de exclusión social ocasionadas por la situación económica, mayor tasa de desempleo, desarraigo familiar, etc.
- ✦ Los trastornos neurocognitivos (memoria, concentración), los trastornos psiquiátricos como consecuencia del uso de sustancias y la depresión y la ansiedad son síntomas muy presentes.
- ✦ La coinfección, sobre todo con hepatitis virales y el nuevo escenario con apariciones de tumores asociados al VIH.

El incremento de nuevas infecciones, unido a la mayor esperanza de vida de las personas con VIH, pone de manifiesto las carencias asociadas a la falta de recursos asistenciales.

Muestra de la necesidad de estas personas de un recurso residencial como Basida son las cifras extraídas en nuestras Casas resultantes del ejercicio 2013 en el que, un 17,8% de las personas aten-





didadas presentaban una demencia asociada a sida. Un 36,4% padecían algún tipo de trastorno psiquiátrico y un 34,5% de las personas atendidas padecían alguna discapacidad física. Alguno de estos parámetros ha experimentado un acentuado incremento con respecto al ejercicio 2012, como es en el de la tasa de personas con trastornos psiquiátricos que ha pasado de un 24% en el 2012 a un 36,4% en el 2013.

Pero si tuviéramos que destacar la gran asignatura pendiente en la lucha contra esta enfermedad, es que a pesar de los avances mencionados en el aspecto sanitario y preventivo de la enfermedad, los avances sociales se resisten y las personas infectadas no sólo tienen que enfrentarse a los síntomas derivados de su estado físico. El sufrimiento de las personas infectadas por el VIH proviene sobre todo por los aspectos psicológicos que conlleva esta enfermedad. Al gran impacto emocional que

supone el conocimiento del diagnóstico, le siguen multitud de manifestaciones psicológicas que incluyen principalmente la ansiedad y la depresión.

Son múltiples y muy diversos los modos en que las personas pueden afrontar esta enfermedad pero todas estas personas tendrán algo en común: el miedo al rechazo social, por lo que es necesario intensificar los esfuerzos destinados a la erradicación del estigma asociado al VIH y sida, porque recientes estudios demuestran que la discriminación afecta directamente a la salud física y psicológica de las personas afectadas.

La discriminación y estigmatización contra las personas con VIH también posibilita y favorece el fenómeno de la invisibilidad, es decir que estas personas tengan que vivir su enfermedad desde la ocultación, lo que impide adoptar medidas y estrategias de prevención adecuadas, lo que genera más VIH.

Sólo desde la implicación, la sensibilización y el compromiso de todos podremos poner fin algún día a esta enfermedad que requiere de respuestas y soluciones globales. Muchos son los ingredientes necesarios para poder dar una respuesta adecuada a los múltiples retos que plantea esta enfermedad; es necesario seguir trabajando en la prevención ofreciendo una información veraz, coherente y accesible, pero no menos importante y necesario es seguir trabajando para sensibilizar a la sociedad y concienciarla de que el sida es un problema de todos y que sólo desde la integración, la aceptación de la enfermedad podremos vencer esta lacra y conseguir que las personas afectadas puedan vivir su enfermedad desde la visibilidad y la normalización.

ESTO ES TAREA DE TODOS



ÁNGEL
FERNÁNDEZ ARTIME



Nace el 21 de agosto de 1960 en Luanco (Asturias) e inicia sus estudios con los salesianos, primero en Astudillo y más tarde en Cambados y León. En 1978, con 18 años, emitió la primera profesión salesiana en Moherando (Guadalajara) y, seis años después, en 1984, hizo la profesión perpetua en Santiago de Compostela. Fue ordenado sacerdote en León el 4 de julio de 1987.

Es licenciado en Teología Pastoral, Filosofía y Pedagogía. Los estudios de Filosofía los hizo en Valladolid y la Teología en Santiago de Compostela.

Una vez ordenado sacerdote es destinado al Colegio Salesiano Santo Ángel de Avilés. Ha sido Delegado de Pastoral Juvenil y Consejero Provincial de la Inspectoría de León, de la que posteriormente fue Vicario Inspectorial.

De 2000 a 2006 fue nombrado Provincial de León y ha sido el Primer Presidente de la Fundación JuanSoñador, cargo que ostentó desde 2002 a 2006.

Al finalizar este periodo fue nombrado Director del colegio salesiano de Ourense y en 2009 es nombrado provincial de la Inspectoría de Argentina Sur, con sede en Buenos Aires, donde ha estado hasta 2014.

El 25 de marzo de 2014, durante el 27 Capítulo General, es nombrado Rector Mayor de la Congregación Salesiana, siendo el 10º sucesor de D. Bosco.

“Es el sucesor de Don Bosco, el padre y el centro de unidad de la Familia salesiana”.

“...PORQUE LOS JÓVENES DE TODO EL MUNDO TIENEN DERECHO A TENER VOZ PROPIA Y A SER ESCUCHADOS...”

Agradezco esta oportunidad que se me brinda para aportar mi sencilla reflexión que incluye dos convicciones profundas en esto que voy a escribir:

- ➔ La **primera** es que los jóvenes de todo el mundo se parecen en algo esencial, y esto esencial es que **SU CORAZÓN ES EL MISMO Y SIEMPRE**. Es decir, cuando sienten que pueden confiar, esa puerta del corazón se abre de par en par.
- ➔ La **segunda**, y que nos implica a nosotros adultos, es ésta: **TIENEN DERECHO A TENER VOZ PROPIA Y PALABRA**. Y comienzo por desarrollar esto segundo.

En mi opinión sucede por igual en todo el mundo (y a veces de manera más grave cuanto mayor es la pobreza de un país), que los niños, niñas, adolescentes y jóvenes no cuentan, no significan nada, no tienen palabra ni derecho a la misma. En “nuestro mundo occidental” sucede que decimos que tenemos las generaciones de jóvenes más formadas que jamás hayamos tenido (por ejemplo en Europa), pero nuestras sociedades siguen siendo sociedades donde adultos, con frecuencia muy seguros en sus puestos, sus cargos, sus sillas, su negocio etc., garantizan por encima de todo la propia seguridad y estabilidad. Al mismo tiempo nos lamentamos de un paro juvenil de más del 50 %, pero los tales adultos no arriesgan nada de lo suyo para que esta situación pueda cambiar.

Y si los jóvenes protestan, y se manifiestan, incluso pacíficamente, pueden resultar y “resultan molestos”. Creo que no se pueda negar que esto es parte de nuestra realidad dolente.

Al mismo tiempo, nos encanta que estas jóvenes generaciones no dejen de ser consumidoras (y para esto sí cuentan y son importantes, ellos y su ¡mundo juvenil!); y así se activa el consumo interno, y crece la actividad económica.



Y en otras partes del mundo la situación no es mejor. Debo decir que, antes al contrario. Y esos adolescentes y jóvenes en ocasiones, en tantas ocasiones, no tienen ni la posibilidad de hablar, de expresarse, de decir una palabra que pueda ser escuchada en los foros a los que tiene que ir destinada. Y al menos los otros jóvenes a los que me he referido, a los mal llamados del “primer mundo”, han podido estudiar, acceder a ese fondo común que es la cultura, a un cierto tipo de cultura, y que es el primer instrumento para no quedar sin más excluido de todo y todos.

El otro lado oscuro, más grave aún, es el de la auténtica explotación juvenil y de menores. Visitando obras salesianas del mundo, visitando países, uno constata que ésta es una de las grandes lacras de nuestro “mundo civilizado” en el Tercer Milenio. Y me digo que no podemos quedarnos callados, que hemos de denunciar de las mil maneras que se puedan presentar, todo lo que elimina los horizontes y las esperanzas de los menores, de los jóvenes. Y me digo que en esto, educadores, asociaciones, voluntarios, laicos, religiosas y religiosos, *tenemos el deber de ser social y evangélicamente incómodos*. Lo más grave que podría sucedernos es que para ser “políticamente correctos” nuestra voz y palabra, que es más fuerte que la de los sin voz, no sea capaz de hablar con ellos y en nombre de ellos.

Y digo con ellos y en nombre de ellos, a la vez que me refiero a la primera convicción anteriormente expresada al inicio de este escrito:

porque el corazón de los jóvenes del mundo es el mismo. Es decir, cuando sienten, cuando intuyen que quienes están a su lado los respetan, buscan su bien, los escuchan sin buscar nada a cambio, sin tener ninguna otra intencionalidad, ese corazón del adolescente y del joven, sea cual sea el continente, habla el mismo lenguaje, el de la lealtad, el de la sonrisa, el de la puerta que se abre autorizándonos a entrar, a conocerlos, a saber de sus sueños, sus miedos, sus posibilidades.

En esto me permito decir que los jóvenes de hoy y los que tenía Don Bosco en Valdoccoturín hace 150 años son radicalmente diversos, y radicalmente los mismos, porque ese corazón juvenil abre sus puertas, desde la libertad, de igual manera.

Termino mi narración, añadiendo una última convicción muy salesiana: **UN JOVEN NUNCA ES UN PROBLEMA, SIEMPRE ES UNA OPORTUNIDAD**, y si el joven ha resultado ‘problemático’, ‘difícil’, ‘antisocial’..., hemos de preguntarnos, con la conciencia despierta, qué parte de responsabilidad tenemos para que haya llegado a encontrarse así.

Al igual que Don Bosco, creo firmemente que en el corazón de todo joven, aún en el que pueda parecer más difícil, siempre hay ‘semillas de bien’ que hay que cultivar con sumo esmero.

**¡QUE NO SE NOS APAGUE LA VOZ
QUE TENEMOS QUE OFRECER
A QUIENES NO LA TIENEN!**





“El principal RETO sigue siendo mejorar la aceptación social y el respeto de los derechos de las personas con VIH en todos los ámbitos de su vida”

Julio César Gómez Caballero

COORDINADOR DE PROYECTOS NACIONALES DEL COMITÉ ANTI-SIDA

POR IVÁN LLANOS. Educador de JuanSoñador. Valladolid.

El Comité Ciudadano Anti-SIDA de la Comunidad Valenciana se encuentra de celebración, puesto que en 2014 están cumpliendo su 25 aniversario. Se puede decir que en estos 25 años la situación ha cambiado casi a todos los niveles. Se ha perdido “participación” pero se ha ganado “bienestar” de las personas afectadas puesto que las opciones y alternativas son mucho mayores ahora.

Durante este largo periodo se ha ofrecido apoyo a un amplio abanico de sectores de población afectada por el VIH y el sida, aunque siempre priorizando a aquellas personas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.

Por eso y por mucho más, hemos querido entrevistar a Julio César Gómez Caballero para que nos responda a algunas de nuestras inquietudes con respecto al SIDA.

1. Antes de comenzar con la entrevista, ¿cree oportuno aclararnos algunos conceptos?

En primer lugar, quería hacer una distinción que es muy importante a nivel del lenguaje y es la diferenciación entre VIH y Sida, puesto que normalmente se utilizan indistintamente pero no es lo mismo. El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es un virus de transmisión no casual, puesto que para que una persona resulte infectada, es necesario realizar unas prácticas muy concretas que, además, determinarán el riesgo de dicha transmisión. Tiene tres vías de transmisión: sexual, sanguínea y de madre a hijo. Por su parte, el Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es una fase avanzada de la infección que no desarrollan todas las personas que se infectan por el VIH. De hecho, los avances médicos han permitido que cada vez menos personas con VIH lleguen a la fase de Sida.

En la mayoría de ocasiones, cuando hablamos

de prevención, nos referimos a evitar la transmisión del VIH, es decir, de prevenir la infección por el virus. No obstante, también podemos hablar de prevención del sida cuando, una vez que la persona ya está infectada por el VIH, se trata de evitar el avance de la enfermedad.

2. Para que los lectores se sitúen; ¿podrías dibujarnos el panorama global y actual del sida en el mundo, y de cómo se vive aquí en España?

A nivel mundial podemos decir que los esfuerzos realizados están consiguiendo reducir de forma importante tanto los nuevos casos diagnosticados como los fallecimientos por causas vinculadas directamente con el sida.

En España, según los datos disponibles en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la tendencia seguida no es la misma que a nivel mundial en relación a los nuevos casos diagnosticados, puesto que la incidencia global de nuevos diagnósticos no ha descendido, sino que se encuentra estable y similar a la de otros países de Europa Occidental pero superior a la tasa media del conjunto de países de la Unión Europea.

Junto a este aspecto, hay dos cuestiones que preocupan principalmente en España. Por un lado, el número de personas que desconocen que están infectada y por otro el porcentaje de personas que presentan un diagnóstico tardío en el momento de ser diagnosticadas (un 48% en 2012), puesto que implica un peor pronóstico de salud, mayores dificultades a la hora de seleccionar el tratamiento antirretroviral correspondiente y un aumento del coste del tratamiento y cuidado de los pacientes.

En cuanto a los casos de sida y a las muertes asociadas al sida, podemos decir que en España, al igual que en el contexto de los países industrializados donde está generalizado el acceso a los tratamientos antirretrovirales, ambos aspectos han disminuido bruscamente desde 1996. Aunque ralentizado, este descenso todavía se mantiene.

“Se está reduciendo de forma importante tanto los nuevos casos como los fallecimientos vinculados al sida. En España preocupa: el número de personas que desconocen que están infectadas y el porcentaje de personas que presentan un diagnóstico tardío”

3. En la década de los 90, se hicieron muchas campañas de cara a la opinión pública para dar a conocer el problema y dar relevancia a la prevención; recordemos el famoso “póntelo, pónselo”. Tal vez se ha bajado un poco el listón es ese sentido. Es necesario seguir insistiendo en ese mensaje; ¿no es cierto?

A diferencia de los inicios de la epidemia en España, en los que el principal peso estuvo vinculado al consumo de drogas por vía intravenosa, actualmente el VIH es una infección eminentemente sexual en nuestro país. De hecho, la transmisión sexual estuvo presente en el 82% de los 3.210 nuevos diagnósticos realizados en 2012.

Por ello, sigue siendo imprescindible dedicar recursos de todo tipo para reforzar las acciones de prevención de VIH, especialmente las dirigidas a la prevención sexual, puesto que la prevención siempre sale más barata, tanto en términos económicos como sanitarios.

Sin embargo, las políticas actuales de respuesta al VIH y al sida en España están yendo en la dirección contraria, puesto que los recortes realizados bajo el argumento de la crisis económica se han centrado, fundamentalmente, en los programas de prevención. Estos recortes se han producido tanto a nivel nacional, como autonómico y local y han afectado, de forma especial, a los programas de prevención desarrollados por las ONG, que siempre hemos tenido un papel fundamental como parte de la respuesta al VIH en España y que tenemos la capacidad de acceder a los colectivos más vulnerables.

Y como mencionas la Campaña de “Póntelo, Pónselo”, decir que también este tipo de Campañas se han convertido en víctimas de los recortes. Estos recortes, además, se producen en un momento en el que se ha disparado la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en España y en el que las encuestas de hábitos sexuales entre jóvenes y adolescentes en nuestro país, muestran que se ha producido un



aumento del porcentaje de jóvenes que inicia su primera relación sexual completa antes de la mayoría de edad y del número de parejas sexuales y, por el contrario, una reducción en el uso del preservativo en su última relación sexual.

Ante esta situación, consideramos que es imprescindible que el Gobierno y las Comunidades Autónomas impulsen planes y estrategias reales que promuevan y refuercen una adecuada educación afectivo-sexual en la escuela y en la familia.

4. ¿Cuáles son los principales consejos que os gustaría que los jóvenes y toda la población de riesgo en general, tuvieran en cuenta para prevenir esta infección?

Nuestro primer consejo sería que cualquier persona, hombre o mujer, que haya mantenido una práctica

de riesgo, se realice una prueba de detección del VIH con el fin de conocer su estado serológico.

Otro consejo sería asumir que cada uno de nosotros somos responsables de llevar a cabo una sexualidad sin riesgos y de tomar las medidas de prevención oportunas. La principal medida sigue siendo la utilización del preservativo en todas las relaciones sexuales con penetración anal o vaginal, aunque también podemos ofrecer otras alternativas complementarias que contribuirían a evitar la transmisión, como: conocer el propio estado serológico y de la pareja; conocer el riesgo de las distintas prácticas sexuales o, en el caso de personas con VIH, seguir el tratamiento antirretroviral de forma adecuada.

5. ¿A quién recomendaría hacerse la prueba del sida, y dónde podría hacérsela?

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha apostado por ofertar la prueba de detección del VIH de forma rutinaria desde los centros de Atención Primaria a personas sexualmente activas entre los 20-59 años. En todo caso, como ya hemos dicho, esta prueba sería recomendable para cualquier persona que haya mantenido una práctica de riesgo y, especialmente, en los siguientes casos:

- ✦ Si estás embarazada o te planteas estarlo.
- ✦ Si has tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una mujer o un hombre con VIH.
- ✦ Si has tenido relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una o diversas parejas de las que desconocías si estaban infectadas o no.
- ✦ Si presentas síntomas indicativos del VIH o de alguna enfermedad propia del sida.
- ✦ Si has compartido material de inyección de drogas (jeringuillas, cucharas...).
- ✦ Si has padecido alguna infección de transmisión sexual.
- ✦ Si tienes una pareja estable y queréis dejar de usar el preservativo.
- ✦ Si has tenido relaciones sexuales sin protección en países en los que hay un porcentaje muy alto de personas infectadas por el VIH.

Actualmente, además de las pruebas estándar, se está generalizando la oferta de pruebas rápidas, que te permiten la opción de conocer el resultado en un tiempo inferior a 30 minutos. En ambos casos, la prueba es voluntaria, gratuita y confidencial y se puede solicitar de manera anónima en centros especializados en infecciones de transmisión sexual y en algunas ONG (Servicio de Información Telefónica sobre el VIH, Cruz Roja: 900 111 000).

6. ¿Cuáles son los avances más importantes que se están haciendo en el abordaje del VIH?

En el abordaje del VIH los avances más importantes siempre son médicos, puesto que los avances a nivel social y de imagen de la infección no se producen al mismo nivel.

A nivel mundial, además del descenso del número de nuevos casos que ya hemos comentado, los avances más importantes han sido el incremento del número de personas que acceden al tratamiento y, en especial el aumento del acceso de las mujeres al mismo, así como la reducción del coste de éstos.

A nivel español, el principal aspecto que podríamos destacar no se relaciona directamente con el VIH pero sí con el Virus de la Hepatitis C (VHC), cuya prevalencia entre las personas con VIH se estima en el 30%. Verdaderamente podemos decir que se ha producido una revolución en los tratamientos del VHC puesto que pueden llegar a tener una efectividad superior al 80% e incluso del 99%, mientras que la de los anteriores estaba entre el 50-60%. El problema de estos nuevos tratamientos es el elevado precio que tienen y que pueden limitar su utilización en todas las personas que realmente lo necesiten. En este caso, consideramos que las empresas farmacéuticas y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad deberían hacer un esfuerzo para reducir el precio de estos tratamientos y favorecer el alcance de los mismos a todos los pacientes que los necesiten.

7. ¿Cuáles son los principales retos frente a la prevención y atención del VIH/Sida?

Los principales retos frente a la prevención serían, como hemos comentado, ampliar las estrategias existentes para el testeo voluntario y confidencial, con el fin de reducir tanto la proporción de personas con VIH sin diagnosticar, como la proporción de personas con VIH que son diagnosticadas tardíamente.

Referente a la atención, más allá de los avances médicos que se han producido, el principal reto sigue siendo mejorar la aceptación social del VIH y el respeto de los derechos de las personas con VIH en todos los ámbitos de su vida. Algunos estudios que se han realizado entre la población española muestran que las actitudes han mejorado, aunque es evidente que queda mucho trabajo por hacer porque un 25% de la población mantiene claras actitudes de estigma y discriminación hacia las personas con VIH.

8. Se habla muy a menudo de que está cerca una vacuna preventiva, ¿es cierto?, ¿cómo van las investigaciones?

Es verdad que salen muchas noticias sobre avances producidos en la búsqueda de la vacuna pero nosotros siempre los recibimos con cautela, puesto que muchos de estos avances se producen en fases muy tempranas de las investigaciones y siempre nos colocan en un futuro a medio plazo, entre 5 y 10 años. Por tanto, son noticias que nos alegran porque pueden suponer una noticia muy importante para el abordaje de la infección en todo el mundo, pero que no forma parte de nuestras preocupaciones a corto plazo, más que nada porque no tenemos mucho que aportar en este sentido.

En todo caso, destacar que contamos en España con equipos de investigación que son referentes a nivel mundial en materia de investigación sobre el VIH y siempre reivindicaremos un apoyo mayor a éstos para garantizar que puedan llevar a cabo sus investigaciones.

9. Como conocedor del tema... ¿contempla un futuro en el que el sida deje de ser una enfermedad crónica y se pueda curar?

La confianza es lo último que se pierde. Sí contemplamos esta situación aunque siempre a medio o largo plazo. Mientras tanto, desde nuestra ONG tenemos muchas cuestiones sobre las que seguir trabajando con las personas a las que apoyamos.





SIDA: REALIDAD Y POLÍTICAS DE LA UNIÓN EUROPEA

ÁNGEL MIRANDA. Salesianos de Urnieta. Guipúzcoa

Las cifras resultan estremecedoras: más de 33 millones de personas viven con el virus que provoca el SIDA. En el cuarto de siglo transcurrido desde el descubrimiento del VIH, han fallecido más de 25 millones de personas, una cifra equivalente a la de todos los habitantes de Bélgica y Holanda juntos.

No podemos olvidar que en 2012 se comunicaron más de 131.000 nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en Europa y Asia Central y un total de 29.000 nuevos casos en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo. Las tasas de infección por VIH han estado creciendo a un ritmo alarmante en la zona este de Europa.

En algunas partes del África subsahariana, una de cada cinco personas tiene el virus. Las mujeres y niñas son muy vulnerables porque, con frecuencia, carecen de un control total sobre sus cuerpos y no disponen de un método preventivo que puedan usar sin el consentimiento de su pareja.

En el año 2000, los líderes mundiales reunidos en Naciones Unidas señalaron la reversión de la propagación del SIDA como uno de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio que se esforzarían por alcanzar para 2015. ¿Desde qué criterio? La respuesta quizás no sea todo lo ética que podríamos esperar, pero, ciertamente suena a posibilidades de eficacia: la pandemia del SIDA, por su coste humano y económico, menoscaba el progreso hacia la consecución de muchos de los otros objetivos debido a que compromete la reducción de la pobreza, la mejora de la salud y nutrición infantil y materna, la educación básica y el control de otras enfermedades infecciosas.

Por ello, el mismo documento reclamaba que, para lograr estos objetivos y mantener el progreso más allá del año 2015, es esencial disponer de políticas y financiación que favorezcan el desarrollo de nuevas herramientas contra el VIH, como las vacunas y los microbicidas.

Había que invertir el curso de la epidemia de SIDA asumiendo el compromiso de proporcionar acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para el año 2010. Sin embargo, hoy en día solamente el 42% de las personas que viven en países en vías de desarrollo y precisan tratamiento antirretroviral lo están recibiendo. Más de cinco millones de personas carecen de acceso a unos fármacos antirretrovirales que podrían prolongar sus vidas.

POLÍTICAS DE LA UNIÓN EUROPEA

Entre las políticas de la Unión Europea que ofrecen un marco de trabajo de respaldo a la investigación y desarrollo (I+D) de vacunas contra el SIDA, se incluyen:

- **Séptimo Programa Marco (hasta 2013):** un instrumento de la Unión Europea para financiar la investigación, el trabajo científico en enfermedades relacionadas con la pobreza (como es el caso del SIDA, la malaria y la tuberculosis) se centra en el desarrollo de nuevas terapias y herramientas preventivas como las vacunas y los microbicidas.
- **Programa Europeo de Acción para la Lucha contra el VIH/SIDA, la Malaria y la Tuber-**

culosis a través de la Acción Externa (2007-2011): dirigido a reforzar la financiación que permita cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio de detener la propagación del SIDA y otras enfermedades e incrementar los esfuerzos para acelerar la investigación, el desarrollo e implantar procesos de evaluación y los beneficios de contar con nuevas herramientas preventivas, diagnósticas y terapéuticas -como las vacunas y microbicidas contra el VIH- en los países en vías de desarrollo.

- **Combatir el VIH/SIDA en la Unión Europea y sus países vecinos (2009-2013):** estableciendo prioridades y principios rectores de la Comisión Europea respecto al VIH y SIDA en Europa hasta el año 2013 y reiterando la necesidad de aumentar los esfuerzos en investigación y desarrollo de vacunas, microbicidas y nuevos tratamientos.
- **La Declaración de Dublín sobre Cooperación para luchar contra el VIH/SIDA en Europa y Asia Central:** firmada por 53 países de la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce que es preciso "aumentar el compromiso con la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías que se acomoden mejor a las necesidades preventivas de las personas que viven con VIH o son más vulnerables al virus, incluyendo el incremento de la inversión del sector público en vacunas y microbicidas para prevenir la infección por VIH".

EL PLAN 2009 - 2013

La Comunicación de la Comisión sobre la lucha contra el VIH / SIDA en la Unión Europea y los países vecinos en el período 2009-2013 se convirtió en un instrumento de implementación política para comple-

mentar las políticas sobre el VIH / SIDA en el ámbito de la Unión. Los objetivos generales de la Comunicación siguen en vigor:

- ☑ contribuir a la reducción de nuevas infecciones por VIH infecciones en todos los países europeos en 2013,
- ☑ mejorar el acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo, y
- ☑ mejorar la calidad de vida de las personas que viven con él, afectados o más vulnerables al VIH / SIDA en la Unión Europea y países vecinos.

La Comunicación se complementaba con un plan de acción operativo de 50 acciones.

A petición de la Comisión Europea, el Centro Europeo para la Prevención y Control de las Enfermedades (ECDC) preparó un informe de seguimiento sobre la aplicación de los contenidos de esa declaración de la Comisión, destacando varios logros del marco de políticas de la UE tales como, por ejemplo,

- ☑ el reconocimiento de la Declaración como una herramienta importante para galvanizar el liderazgo político en la tarea de mantener el VIH / SIDA en el programa,
- ☑ la aplicación de la Declaración en la sociedad civil para enmarcar el debate regional y nacional sobre el tema,
- ☑ la consideración por parte de los círculos de pensamiento y de la Sociedad Civil como plataformas para el diálogo político y el intercambio eficaz de información y experiencias. La traducción económica de la Declaración con una aportación anual de aproximadamente 57,5 millones de euros anuales que contribuyeron al desarrollo del Programa Marco para la Investigación y la Innovación,



LA LUCHA CONTINÚA

DÍA MUNDIAL DEL SIDA



y la ampliación de servicios en los Estados miembros más afectados, los países vecinos y el ruso con nuevos tratamientos y tecnologías de prevención financiados por la UE.

El Programa de Salud de la UE ayudó a fortalecer las respuestas al VIH nacionales centradas en las poblaciones de mayor riesgo y el establecimiento de servicios de prevención y de mejora de la entrega de medicinas y elementos de prevención a estos grupos de población.

PROLONGAR LOS PLANES MÁS ALLÁ: 2013-2016

En mayo de 2013, una reunión de alto nivel sobre VIH y derechos humanos bajo el título “Derecho a la salud, derecho a la vida”, organizada por la Comisión Europea y ONUSIDA reconoció la necesidad de continuar y renovar el compromiso por la Comisión Europea para mantener el VIH / SIDA en lo alto de la agenda política.

Un proceso de consulta realizado entre agosto y noviembre de 2013, con la participación de distintos Servicios de la Comisión, el Foro de la Sociedad Civil, la OMS y ONUSIDA recababa sugerencias y comentarios de la mayoría de los encuestados en cuestiones clave, que podrían resumirse en dos grupos.

1. Temas y acciones existentes que requieren, en particular, la continuidad o el incremento de la atención a fin de alcanzar los objetivos de la Comunicación y que tienen que ver con la

lucha contra la discriminación, la prevención y la mejora de la atención a los portadores.

2. Otros que tienen que ver con el liderazgo político como factor importante en la lucha contra el VIH / SIDA, que favorece la presencia de este problema en la política de la Unión y en el debate nacional y regional.

Todo ello se ha traducido en la prolongación del plan de acción sobre el VIH / SIDA con el propósito de apoyar políticas nacionales y regionales, por ejemplo, que favorezcan los diálogos de política existentes entre la Unión Europea y los países vecinos; salir al encuentro de la necesidad de abordar el estigma y la discriminación que suponen barreras legales o sociales en la lucha contra el VIH / SIDA; establecer sistemas de colaboración entre la sociedad civil y los estados miembros con talleres dirigidos a “Mejorar el acceso y la lucha contra las discriminaciones en la Salud con especial atención a los grupos vulnerables” y la organización en Marzo de 2014 de reuniones al más alto nivel en torno a la lucha contra la discriminación en la salud bajo el eslogan “Salud en Europa - lo que es más justo”.

¿QUÉ MÁS PUEDE HACER EUROPA?

Pero aún quedan campos abiertos a la mejora de las políticas de la UE en relación a la lucha contra el SIDA. Entre otros, bueno será tener en cuenta:

- El campo de la vacuna contra el SIDA requiere innovaciones y compromisos pro-

longados. La región europea financia menos del 10% de las inversiones mundiales del sector público en las tareas de investigación y desarrollo de vacunas contra el VIH, y los estados miembros deberían comprometerse de forma activa en el apoyo, mantenimiento o aumento de su nivel actual de aportación a la I+D en vacunas contra el SIDA.

- ▶ **Aumentar la flexibilidad en el uso de los fondos destinados a la I+D en vacunas contra el SIDA.** Los mecanismos de la Unión Europea para financiar la investigación básica se centran en consorcios de investigación dirigidos por científicos durante un período de tiempo específico, pero en la investigación relacionada con programas de desarrollo de productos a largo plazo, se requiere un enfoque similar al empresarial y unos mecanismos de financiación sostenidos y flexibles.
- ▶ **Promover y respaldar la financiación de Partenariados de Desarrollo de Producto (PDP) público-privados a nivel internacional.** Aunque algunos estados miembros han ofrecido su apoyo, la Unión Europea tiene un déficit de financiación a los PDP. Además de mantener el respaldo a la investigación básica, deberían destinarse más fondos a entidades innovadoras y eficientes como los consorcios internacionales -a través de mecanismos ya existentes o nuevos-, para luchar contra las enfermedades relacionadas con la pobreza y poco atendidas.
- ▶ **Crear y mantener incentivos para aumentar la participación de la industria.** La Unión Europea y los gobiernos nacionales deberían implementar políticas de promoción y atracción de inversiones del sector privado en esfuerzos de investigación complejos y prolongados.
- ▶ **Establecer un entorno político y legal favorable y reforzar la investigación en los países donde la vacuna es más necesaria.** Tras la puesta en marcha y aplicación de políticas de este tipo, habrá que impulsar que los resultados de la investigación contra el SIDA y las posibles vacunas lleguen sin demora a las personas que la precisan, persuadidos de que el fortalecimiento de los sistemas regulatorios y la inversión en la capacidad científica

en los países de ingresos bajos y medios ofrecerá dividendos en el futuro.

UNA INICIATIVA CONCRETA: IAVI INTERNATIONAL-AIDS VACCINE INITIATIVE

Se trata de una red integrada de agentes en la lucha contra el SIDA, que se guía por el convencimiento de que la solución a una crisis mundial requiere una estrategia mundial. Cuenta con una plantilla de más de 200 miembros distribuidos en 10 países y ofrece empleo a varios centenares en organizaciones socias de todo el mundo. Además de sus oficinas centrales en nueva York, IAVI cuenta con oficinas regionales en Ámsterdam, Nairobi, Johannesburgo y Nueva Delhi.

Esta red de acción contra el SIDA centra sus esfuerzos en descubrir y desarrollar candidatos de vacuna capaces de provocar anticuerpos ampliamente neutralizantes para prevenir la infección del VIH, descubrir y desarrollar posibles vacunas para prevenir y controlar la infección y prestar servicios de desarrollo de productos relacionados con la vacuna del SIDA.

De este modo, IAVI se convierte en una red que garantiza el desarrollo de vacunas preventivas contra el VIH que resulten seguras, eficaces y accesibles para su uso en todo el mundo con un partenariado público-privado sin ánimo de lucro. IAVI, a la vez que favorece la investigación y desarrollo de vacunas, lleva a cabo análisis políticos y actúa como defensor de este campo, apostando por políticas de lucha contra el VIH y SIDA que equilibre la expansión y fortalecimiento de los actuales programas de prevención, tratamiento y atención del VIH con las inversiones en nuevas herramientas preventivas del virus.

LOS EDUCADORES: NOS QUEDA POR HACER

Pero no sólo es cuestión de los políticos o de los fondos de distintos organismos transnacionales. El día a día de nuestra sociedad y de nuestro entorno, reclama de quienes nos declaramos educadores la atención a los grandes principios, podemos decir, que están detrás de las determinaciones políticas. Y esto es cuestión de personas y de instituciones que proyectamos nuestra fe y defensa de la vida en actitudes y gestos concretos de educación y de compromiso con los más pobres.

TÚ Y YO **PODEMOS**
PREVENIR **EL VIH**



MÓNICA PICHARDO GALÁN.

Coordinadora de Madrid de la Asociación Valponasca
Educatrice del Proyecto Socioeducativo Casa.

Aprender,
confiar,
única y
especial,
creer, estar
(acompañar
+ cariño),
compromiso.

Aquí estoy, ¿Qué digo? ¿Cómo me acerco? ¿Qué van a pensar? ¿Cómo hago que me escuchen?... Estas y muchas preguntas más es lo primero que pensé mi primer día de campamento como monitrice. Antes no había trabajado nunca con niños y niñas y, en general, me considero una persona un poco introvertida y que le cuesta hablar con gente que no conoce.

Mi experiencia a partir de aquí la explicaré con algunas palabras clave: APRENDER, CONFIAR, ÚNICA Y ESPECIAL, CREER, ESTAR (ACOMPañAR+CARIÑO), COMPROMISO.

Los días antes de ir al campamento o mientras empezaba a hacer el curso de monitrice, intentaba recordar a quienes habían sido mis monitores, ver cómo ellos habían hecho y actuado. Hasta entonces, nunca antes me había parado a pensar estas cosas, cómo habían influido en mí, qué comportamientos y actitudes nos hacían sentir bien y especiales, estar a gusto, estar como en casa... y a partir de estas experiencias empecé a APRENDER.

Mis años como monitrice en el Centro Juvenil fueron muy importantes, ya que tuve grandes monitores, monitrices y salesianos a lado. En estos equipos pude seguir experimentando y aprendiendo en qué consiste el sistema preventivo. En especial pude experimentar lo que era CONFIAR en las personas, dejarles actuar, equivocarse y aprender. Gracias a esta confianza que me mostró un salesiano estoy hoy aquí: él creía que servía para esto (a pesar

de que yo pensara lo contrario). Me lo dijo, me animó y empecé. También me ha enseñado mucho para ahora intentar llevarlo a la práctica en los equipos de los proyectos socioeducativos, a veces es difícil dada la responsabilidad que tiene uno, pero muy necesaria para que los equipos funcionen y salgan adelante.

Y qué decir con los chicos, nuestro papel como educadores con ellos y ellas es fundamental en este sentido, ya que en muchas ocasiones nadie ha confiado en ellos, nadie les ha dicho que lo pueden hacer, que lo van a lograr, que tienen muchas capacidades para hacer lo que quieran y que además nosotros CREEMOS en ellos. En mi poca experiencia de estos años, la oportunidad de potenciar la autoestima es básica para poder trabajar con los chicos y chicas de nuestras plataformas sociales y uno de los elementos que más me gustan y me motivan de mi trabajo. Empezar desde cero, hablar con ellos e ir ayudándoles a descubrir de qué son capaces, la potencialidad humana y personal que llevan dentro y que muchas veces no se atreven a mostrar. En algunas ocasiones, llevados por “las prisas” del día a día y el trabajo que hay que sacar adelante, nos olvidamos de trabajar este aspecto con algunos de los chicos y chicas, ya que por sus circunstancias o por las nuestras nos requiere más esfuerzo o tiempo. Tenemos que estar muy atentos e intentar pararnos a pensar y buscar aquello que hace a esa persona ÚNICA Y ESPECIAL.

Siempre recuerdo a un monitor que tenía mucha facilidad para acercarse a los chicos y simplemente reír, hablar, jugar al fútbol... es decir, ESTAR con ellos. Este aspecto es algo que siempre he admirado mucho, ya que por mi forma de ser es uno de los que más me ha costado, como en mi primer día de campamento. Poco a poco me he ido dando cuenta que “estar” implica ir más allá: implica hacer acompañamiento a cada uno de los chicos; es interesarnos por ellos, sus vidas y sus inquietudes; es mostrarles el cariño y el aprecio que les tenemos; es querer estar con ellos, sin más, y todos los demás miedos se van superando.

Si me preguntan ¿por qué soy educadora?... Recuerdo que cuando era pequeña nunca me había planteado hacer una carrera y terminé estudiando Trabajo Social. Actualmente, el ser educadora es un aspecto más de mi vida. Somos educadores siempre, no solo cuando estamos entre las cuatro paredes de nuestros proyectos. Ser educadora es algo que da sentido a mi vida y me hace feliz. Creo que podemos hacer muchas cosas por los demás desde lo poquito que podamos aportar. Por ello creo que también tenemos un COMPROMISO con la realidad más próxima que nos rodea y con la sociedad en general. Hay un cuento que termina diciéndonos “tenemos que cambiar al ser humano para poder cambiar el mundo”. Necesitamos ir revisando nuestra vida y nuestra forma de actuar para ver si vamos siendo coherentes con eso que hacemos.

Nunca dejo de aprender, de las nuevas personas que me voy encontrando en mi vida: educadores, religiosos, compañeros de comunidad... y en especial de los chicos; ellos y ellas son los que más me enseñan: lo que es luchar, la superación; me enseñan a conocerme a mí misma, mis límites, a seguir adelante y a ver que lo que hago me encanta y merece muchísimo la pena.



*“Ser
educadora
es algo
que da sentido
a mi vida
y me hace
feliz”*

BASIDA

UNA UTOPIA HECHA REALIDAD

Proyecto a proyecto

BASIDA es una Asociación de carácter benéfico-asistencial, de ámbito estatal, sin ánimo de lucro y declarada de Utilidad Pública. Crea en 1990, en Aranjuez, una Casa de Acogida para enfermos terminales de sida, con el objetivo general de atender a personas necesitadas desde el punto de vista biopsicosocial.

Surge, en aquel entonces, ante la carencia de una respuesta asistencial e institucional a los individuos portadores del virus, de la escasez e insuficiencia de servicios oficiales y de la no existencia de una política de planes específicos para afrontar este problema. Aparece también en estos primeros años de la enfermedad el sida social: el rechazo y la marginación de toda una sociedad, que por falta de información y también por una falta de madurez cívica, no es capaz de acoger la diferencia, de dar una respuesta solidaria y responsable a una enfermedad que no es de grupos de riesgo, sino de todos.

BASIDA pretende acoger, atender y ofrecer una calidad de vida digna a aquellas personas, que en un momento determinado de nuestra so-

iedad, más lo necesitan por su condición física, psíquica, social o emocional.

Aunque, a partir del año 1997, con la aparición de los nuevos tratamientos, la situación sanitaria de estos enfermos cambia radicalmente, mejorando notablemente tanto su calidad, como sus expectativas de vida, y poniendo a su alcance algo hasta entonces impensable para ellos: una posibilidad de reinserción e integración socio-laboral, en muchos casos, sigue existiendo una necesidad de un recurso terapéutico y residencial como BASIDA, por una parte debido a los efectos secundarios de dichos tratamientos, la dificultad para una buena adherencia terapéutica y las múltiples problemáticas asociadas a la enfermedad como demencia asociada a sida, trastornos psiquiátricos y discapacidad física que les hace precisar una atención especializada y continuada las 24 horas del día.

En estos momentos, posee 3 Casas de Acogida: BASIDA ARANJUEZ, donde residen 35 personas, BASIDA MANZANARES con una capacidad para 18 personas y BASIDA NAVAHO-DILLA con una capacidad para 28 personas.

CRISTINA ALONSO BURGO. Educadora Social de Basida. Aranjuez. Madrid

En ellas se desarrollan 7 programas:

1. Acogida y atención a enfermos crónicos y/o terminales de sida o de otras patologías en cualquiera de sus estadíos.
2. Desintoxicación y rehabilitación de drogo-dependientes.
3. Desintoxicación y rehabilitación de drogas en régimen ambulatorio.
4. Reinserción Social.
5. Información, Prevención y Asesoramiento en sida y drogas.
6. Formación de Voluntariado.
7. Atención integral a familias en riesgo o situación de exclusión social.

Es importante señalar que el Equipo Terapéutico de la entidad está formado en su totalidad por profesionales de diferentes disciplinas, que de forma totalmente voluntaria y altruista, son responsables de los programas y actividades llevados a cabo en las Casas de Acogida. En esta entidad, se entiende la atención de las personas acogidas desde una visión personalizada e integral donde la atención hecha con profesionalidad se conjuga con una atención humanizada y digna, como forma de trabajo idónea y eficiente para conseguir los objetivos establecidos en cada programa. Actualmente Basida cuenta con 369 voluntarios con diferentes modos de compromiso:

- ⇒ **Voluntarios a tiempo completo** que constituyen el núcleo desde el que se vertebra la continuidad de los programas y proyectos desarrollados, en la actualidad compuesto por 74 personas.
- ⇒ **Voluntarios periódicos fijos** con una dedicación comprometida y responsable y que constituyen un refuerzo indispensable, son 104 personas.
- ⇒ **Voluntarios esporádicos** que comparten su tiempo por períodos más o menos largos y que son apoyo y refuerzo puntual a lo largo del año y que son 191 personas.



Después de veinticuatro años se han atendido a más de 1.200 personas, de los que 275 han fallecido. Hasta 1997, muchos de los que llegaban sabían que irremediamente iban a morir, por lo que era muy complicado conseguir que tuvieran una motivación, algo por lo que luchar y dejar atrás droga, cárcel, marginación, soledad, etc.; sólo el cariño y el respeto, el sentirse personas conseguía el pequeño gran milagro de que recuperaran sus ganas de vivir y de seguir adelante.

Con la introducción de los nuevos tratamientos, todo cambia y el Sida deja de ser una enfermedad mortal para pasar a ser una enfermedad con la que compartir días y años de vida. El trabajo, las actividades, los programas se adecuan a esta nueva realidad y se orientan a la reinserción social y familiar, a conseguir que estas personas ejerzan su derecho a una vida normalizada.

Todo ello sin olvidar, que a pesar de todos los avances conseguidos, aún hay personas que por otras problemáticas: demencia asociada a Sida, trastornos psiquiátricos, discapacidad física, etc. necesitan un recurso especializado de por vida y una atención multidisciplinar las 24 horas del día, y ante todo, personas que les acompañen y les cuiden desde el cariño y la atención integral y personalizada.

Resulta al menos curioso, que en la actualidad, se reconoce que la principal aportación de BASIDA a la lucha contra esta enfermedad sea que en sus Casas de Acogida se atienden aquellos perfiles más complejos en su manejo y tratamiento y que por esa complejidad no encuentran cabida en ningún otro recurso; muchos de los recursos existentes no atienden estos perfiles, que en primer lugar suponen un número reducido en la comunidad VIH y sobre todo porque requieren que los recursos dispongan de instalaciones adaptadas y de un equipo multiprofesional y numeroso, con una gran disponibilidad y dedicación.

Desde BASIDA entendemos que en los últimos años se ha priorizado la prevención, sobre la asistencia y tratamiento; a veces olvidando que la asistencia y la prevención son dos caras de una misma moneda y que una buena estrategia asistencial y terapéutica refuerza la prevención. Los esfuerzos en prevención son más eficaces si se



complementan con programas sólidos de asistencia y apoyo. La prevención debe formar parte de un conjunto integral de actividades que, vinculen prevención y asistencia y que se integren en las estrategias generales de desarrollo y salud pública de un país.

El actual escenario de desesperanza, de pesimismo y de futuro incierto, para nosotros se ha traducido en un aumento muy significativo de solicitudes de ingreso en nuestras Casas y en un cambio en el perfil de las personas atendidas.

Además del sida, que hace unos años era lo que demandaba una respuesta urgente y solidaria, hoy atendemos a personas con graves problemas de adicción, que buscan en una sustancia (alcohol, cocaína,...) refugio y evasión de sus

problemas; familias desestructuradas con niños, que requieren una atención integral; personas mayores en riesgo de vulnerabilidad social que vienen buscando compañía y calor en la última etapa de su vida.

BASIDA es, en definitiva, un proyecto llevado a cabo por personas que siguen apostando por una humanidad y una sociedad más justa y tolerante, donde todo ser humano, independientemente de su raza, creencia o condición social, tiene derecho a participar de forma activa y plena en la construcción de un mundo mejor. Personas que creen que todo hombre, sin importar su pasado, tiene una historia que contar y algo positivo que ofrecer a los demás por lo que merece ser tratado con dignidad y con respeto; merece siempre una penúltima oportunidad.

PARA MÁS INFORMACIÓN:

ASOCIACIÓN BASIDA

Ctra. Antigua de Toledo, Km. 9. 28300 - ARANJUEZ. Madrid

Tfno: 91 892 35 37 - Fax: 91 891 24 88

aranjuez@basida.org - www.basida.org

NOTICIAS

- El Diario de Navarra del 16 de diciembre de 2014 publicaba la siguiente noticia: **casi 5.000 inmigrantes mueren al intentar llegar a países prósperos**. El año cierra como el más mortífero desde que existen registros y duplica el número de víctimas contabilizadas en 2013, según un informe distribuido este martes por la Organización Internacional de las Migraciones (OIM). Hasta la fecha, 4.868 personas perdieron la vida en su travesía para alcanzar destinos donde poder tener un futuro mejor, cifra que dobla las 2.378 muertes registradas en 2013. El número más elevado de muertes se produjo en el Mediterráneo, donde 3.224 personas fallecieron ahogadas por ir en embarcaciones inadecuadas para la navegación.
- Más de 60 profesionales de la administración pública, la policía, el periodismo, el Derecho y las ONG, gitanas y no gitanas, de nueve países de Europa, han participado el pasado 20 de noviembre en la **Conferencia Internacional del Proyecto Net-Kard: Cooperación y trabajo en red entre agentes clave contra la discriminación de la comunidad gitana**. El proyecto Net-Kard, liderado por la Fundación Secretariado Gitano, y llevado a cabo con otras entidades socias de Portugal, Rumanía e Italia, se ha celebrado en la sede de la FSG.
- La Fundación Secretariado Gitano ha lanzado el periódico **"Payo Today"**, una acción de sensibilización dirigida a periodistas para invitarles a reflexionar sobre su responsabilidad en la configuración de la imagen social de la comunidad gitana. La campaña utiliza el humor a través de un periódico impreso de cuatro páginas, un vídeo simulando un informativo y una estrategia paralela de difusión en las redes sociales. Entre otras de las acciones destacamos también la **Guía práctica para periodistas: Igualdad de trato, medios de comunicación y comunidad gitana**.
- **Todo el año es 25N. Denuncia los malos tratos**. Cruz Roja Juventud es consciente de la importancia de sensibilizar a jóvenes y adolescentes sobre la violencia machista y la desigualdad de género, lanza su campaña bajo el lema **"Conecta los sentidos: no todo es amor"** para animar a la sociedad a denunciar los malos tratos.

El objetivo de esta iniciativa es identificar las primeras manifestaciones machistas que se presentan en las relaciones de pareja y que suelen pasar desapercibidas: los celos, el control en redes sociales o las agresiones verbales. En Cruz Roja trabajamos para que esta percepción cambie y todos los casos de malos tratos sean denunciados.

NOS HAN RESPONDIDO

- ✉ *Gracias por vuestra revista, me parece muy interesante, ya que abarcáis todos los temas de nuestra realidad social, y además bajo un punto de vista muy humano. No solo presentáis situaciones y graves problemas, aportáis proyectos y vías alternativas. Gracias, me ayuda en mi trabajo. Juan Luis. Ourense.*
- ✉ *Me ha gustado que desde esa revista salesiana se traten temas religiosos como lo de Tierra Santa o el Congreso de Teología, aunque no sea una revista religiosa. Gracias por tenernos informados. María Luisa. Sevilla.*
- ✉ *Los testimonios que ponéis en la revista son muy llamativos y edificantes. En la entrevista a Yossara me ha llamado la atención su manera de reaccionar ante las dificultades. También otros de números anteriores. Gracias. Liliana. León.*

CURSILLOS Y OTROS EVENTOS

- ✂ Nuestra **Fundación JuanSoñador** organiza en este trimestre varios **cursos formativos para educadores**: el 21-22 de febrero Curso de Iniciación, "Nuevas tendencias en educación social y Sistema Preventivo", por Paco López y el 7-8 de marzo el Curso de Actualización para educadores con experiencia, "Los valores como motor de cambio y motivación en las ONG" por Jesús Medín. Todos ellos en la sede de la Fundación JuanSoñador.
- ✂ **Congreso Nacional de Escuelas Salesianas** que se celebrará los días 4 y 5 de marzo con motivo del Bicentenario del nacimiento de San Juan Bosco en Caixa Forum (Madrid) sobre la pedagogía de Don Bosco hoy.
- ✂ **Proyecto Empodera-T**: la Coordinadora Estatal de Plataformas Sociales Salesianas, promueve la puesta en marcha del Proyecto Empodera-T con mujeres en situación de vulnerabilidad social. Con el apoyo del Instituto de la Mujer a través del Mecanismo Financiero del Espacio Económico Europeo en el marco del Memorandum de Acuerdo suscrito entre el Reino de Noruega, Islandia, el Principado de Liechtenstein y España. Este proyecto será ejecutado desde octubre del 2014 hasta septiembre del 2015 en seis de las Entidades Sociales de la CEPSS: Salesians Sant Jordi, Federación de Plataformas Sociales Pinardi, Fundación Valsé, Asociación Valponasca, Collectiu Popular y Fundación Mornese.



CASA DE JUVENTUD ALESTE

C/Pajarillos, 1. 47012 - Valladolid

Teléfono: 983 30 28 23 - www.alestecasajuventud.org

La **Casa de Juventud Aleste** es una entidad sin ánimo de lucro que oferta actividades y programas de carácter socioeducativo, tiempo libre, animación sociocultural y prevención, para niños/as, jóvenes y adultos, en el Barrio de Pajarillos y abierta a toda la ciudad de Valladolid. Asume como propia la Propuesta Educativa de los Centros Juveniles Salesianos.

En el marco de un único Proyecto Educativo, desarrollan su actividad cuatro Asociaciones: el Club Deportivo Don Bosco, el Club Deportivo Aleste, la Asociación Cultural de Adultos El Candil y la Asociación Juvenil Arco Iris. Además de las actividades propias de cada asociación, la Casa de Juventud lleva adelante los siguientes programas:

- ▼ **Programa de Prevención “Sala Aleste”.** Espacio para jóvenes, con actividades de tiempo libre educativo y apoyo escolar.
- ▼ **Punto de Inserción Sociolaboral “Don Bosco”.** Actividades formativas y de búsqueda activa de empleo para jóvenes de 16 a 21 años.
- ▼ **Programa de intervención con menores en riesgo de exclusión.** Actividades relacionadas con el apoyo escolar y las habilidades sociales, destinado a menores derivados.
- ▼ **Programa “Aulas Aleste”.** Compensación educativa que pretende apoyar a los menores en áreas escolares, ayudándoles a adquirir hábitos adecuados de estudio.
- ▼ **Ludoteca y Colorines.** Proyectos educativos para niños/as de 3 a 12 años, con actividades lúdicas, juegos cooperativos, psicomotricidad... durante toda la semana.
- ▼ **Campamentos Urbanos.** Actividades de tiempo libre educativo para los períodos vacacionales.
- ▼ **Grandes eventos y semanas temáticas.** Día de los Derechos de la Infancia, Fiestas de Navidad, Carnaval, Semanas de la Solidaridad, Carrera Popular Don Bosco, etc.
- ▼ **Muestra de artes escénicas.** Actividades de dinamización sociocultural, relacionadas con el teatro, la música y otras expresiones artísticas.



Cruz Roja

CRUZ ROJA ESPAÑOLA EN CASTILLA Y LEÓN

C/ Arzobispo José Delicado, 5. 47014 - Valladolid

Teléfono: 983 336 777 - www.cruzroja.es/castillayleon

El Movimiento Internacional de la **Cruz Roja** y de la **Media Luna Roja**, fundado en 1.863, es la mayor organización humanitaria del Mundo, está presente en 189 países y cuenta con la participación de 100 millones de personas voluntarias de todo el Mundo. **Presta asistencia sin discriminación por razón de nacionalidad, raza, creencias religiosas, clase social u opinión política** para mejorar la situación de las personas más vulnerables, la defensa de los derechos humanos, la lucha contra la discriminación racial, la defensa de las minorías étnicas, la cooperación con los países más desfavorecidos del planeta, el medio ambiente, en definitiva la solidaridad y el compromiso con los más desfavorecidos.

El marco ideológico de la Institución aúna el pensamiento de todos sus miembros, en todo el mundo, y se resume en el enunciado de sus siete Principios Fundamentales que fueron adoptados en la en la XX Conferencia Internacional de Viena de 1965: **Humanidad, Imparcialidad, Neutralidad, Independencia, Carácter Voluntario, Unidad y Universalidad.**

En 1864 se organiza la Sociedad Nacional de la Cruz Roja Española, que es declarada “Sociedad de Utilidad Pública” por el Gobierno de España. Su evolución ha sido siempre una constante adaptación a los problemas y a las necesidades sociales que han ido produciéndose. Solo así se puede explicar la vigencia de una organización con 150 años de historia.

En los últimos tiempos, el desarrollo de Cruz Roja ha sido especialmente significativo y la Institución se extiende a todo el territorio nacional. **Cruz Roja Española cuenta con 52 Comités Provinciales y 17 Comités Autonómicos, 691 Asambleas Locales, 200.000 personas voluntarias y un millón de personas socias.**

La fuerza de Cruz Roja radica en su voluntariado: son ellas y ellos quienes actúan para que las personas mayores se sientan lo menos aisladas posible, atienden a las víctimas de accidentes y participan en rescates, educan a jóvenes en valores, juegan con menores enfermos en centros hospitalarios, colaboran en la inserción social de personas inmigrantes, participan en programas de atención a mujeres víctimas de violencia de género, etc. En definitiva, luchan por una sociedad más justa y solidaria.



10 CRITERIOS PARA EDUCAR PERSONAS VALIOSAS

Sebastián Cerro y Teresa Marquínez. P.V.P. 6 €

La eficacia educativa en el hogar se consigue con una vida ejemplar y haciendo la convivencia familiar una escuela de actitudes y comportamientos valiosos.



10 CRITERIOS PARA CONSEGUIR QUE TUS HIJOS LEAN

y una historia personal de lectura

José Quintanal. P.V.P. 6 €

Escrita en primera persona, aporta la experiencia de quien ya ha llevado a efecto esta labor educadora y la transmite para quienes se están iniciando en ella.



10 CRITERIOS PARA EDUCAR A LOS ADOLESCENTES 2.0

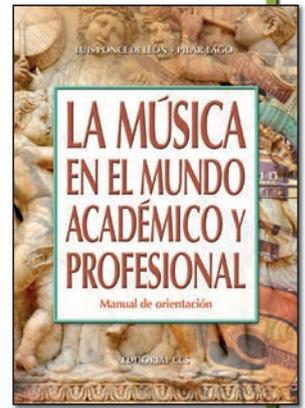
Carlos Medarde y José Manuel Mañú. P.V.P. 6 €

Orienta a padres y educadores en la compleja tarea de la educación de los adolescentes.

LA MÚSICA EN EL MUNDO ACADÉMICO Y PROFESIONAL

Luis Ponde de León y Pilar Lago. P.V.P. 26 €

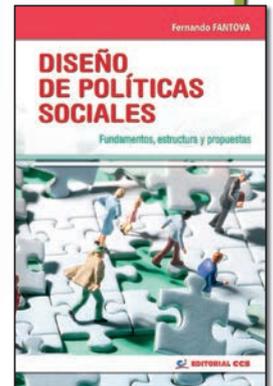
Ofrece una aproximación a distintas teorías sobre la orientación profesional y estrategias que pueden ponerse en marcha en el aula para ayudar a los alumnos a planificar su futuro profesional en la música.



DISEÑO DE POLÍTICAS SOCIALES

Fernando Fantova. P.V.P. 27,50 €

Aúna los intereses del mundo académico dedicado al estudio de las políticas sociales, con el mundo político y técnico en el que se desenvuelven los agentes que protagonizan la adopción y aplicación de las decisiones en materia de política social.



✉ Calle Alcalá 166. 28028 Madrid
☎ 91 725 20 00 • 📠 91 726 25 70 • ✉ sei@editorialccs.com

... y mucho más en www.editorialccs.com



FELIZ AÑO,
que busquemos
la felicidad de
todas las personas.

2015, Bicentenario del nacimiento de Don Bosco.



VIDAS QUE VIVIR, SIN TRUNCARSE