

1.- Presentación

Desde que na primavera de 1981 o Centro para o Control de Enfermidades de Atlanta dera a coñecer o informe de cinco persoas xoves que estaban a padecer una extraña enfermidade que comprometía seriamente o sistema inmune (a SIDA) e provocaba a morte, a prevención apuntouse desde un primeiro momento como a única forma de poñer fin a esta epidemia.

Quince anos máis tarde, a SIDA está a constituir un verdadeiro problema de saúde en todo o mundo. Actualmente é a principal causa de mortalidade, por riba dos accidentes de tráfico en xoves de 25 a 39 anos. As predicións para os vindeiros anos non son nada optimistas, a non ser que reaccionemos de forma drástica e eficaz contra esta enfermidade, incrementando os comportamentos de prevención e actuando de xeito solidario coas persoas afectadas.

Dentro do conxunto global de loita contra a SIDA a Organización Mundial da Saúde (OMS) entende que a poboación xove debe ser o principal branco das campañas. Neste senso, o papel da escola e dos educadores faise altamente necesario.

Si ben partimos da idea de que a prevención da SIDA debe facerse de modo integrado con outras actividades escolares de educación para a saúde, sen embargo, a urxencia de actuacións fronte a SIDA esixe unha rápida intervención, quedando en mans dos profesores a laboura e a conveniencia de articular e integrar os contidos e actividades suxeridas nesta unidade coas distintas asignaturas que poidan desenvolverse no centro escolar.

2.-Destinatarios

A presente unidade foi deseñada para poboación xuvenil escolarizada, con idades comprendidas entre os 14 e os 18 anos. É dicir, alumnos pertencentes ó 2º ciclo da Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bacharelato e Formación Profesional Específica (FPE).

O feito de que se dirixa a esta poboación obedece a unha pretendida intención metodolóxica, posto que estas idades supoñen o ciclo final do ensino obrigatorio e por tanto é máis doado o acceso ós xoves o estar maioritariamente escolarizados. Doutro modo, este intervalo de idades supón un período crítico no que unha alta porcentaxe de adolescentes teñen as súas primeiras relacións sexuais e, ó mesmo tempo, o contacto directo coas drogas ou con ambientes onde o consumo é moi frecuente. Todo iso reforza enormemente a xustificación de intervir neste período de idade.



3.-Obxectivos

a) Obxectivo Xeral:

Evitar a infección por VIH e incrementar os valores de tolerancia e solidariedade coas persoas afectadas pola SIDA.

b) Obxectivos Específicos:

Proporcionar unha visión da SIDA normalizadora, que entenda a esta como unha enfermidade de graves consecuencias, pero tamén de fácil prevención.

- Incrementar a percepción de risco e diminuír o sentimento de invulnerabilidade típico da conducta adolescente.
- Inducir os/as alumnos/as a unha reflexión sobre a relación existente entre a conducta humana e o binomio saúde/enfermidade.
- Incrementar e reforzar as conductas e hábitos de boa saúde.
- Fomentar e potenciar actitudes e valores de respecto, tolerancia e solidariedade dos/as adolescentes cara as persoas afectadas pola SIDA.

4.-Orientacións metodolóxicas

Se ben a metodoloxía, contidos, actividades..., etc. entendemos que debe ser adaptada por cada docente ás situacións concretas de cada aula, suxerimos unhas directrices ou orientacións que poden servir de axuda. Neste senso, propoñemos as seguintes etapas:

1ª Etapa

Informativa e motivadora: previo o visionado do filme os/as alumnos/as traballarán documentándose (ó través de libros, revistas, prensa, vídeos...) sobre a temática da SIDA en xeral e sobre a película a proxectar en particular. Con iso, preténdese incrementar a información dos/as alumnos/as e a súa motivación. Para iso suxerimos algunhas actividades no apartado 8.

2ª Etapa:

Visualización da película: completada a fase de información e motivación pasarase a proxectar a película na que o profesor, se así o desexa, pode facer unha breve análise cinematográfica, co propósito de facilitar a comprensión do filme e un mellor aproveitamento do mesmo.

3ª Etapa:

Intercambio e reflexión: Unha vez visualizada a película, pódense poñer en práctica as dinámicas e demais actividades suxeridas no apartado 8 da presente unidade. Con todo isto, preténdese que os/as alumnos/as intercambien coñecementos e pareceres, que servirán para que cada alumno/a poida reflexionar sobre o tema.



5.-Ficha técnica e artística

Ficha técnica

Título orixinal And thee band played on
Nacionalidade USA
Director Roger Spottiswoode
Guionista Arnold Schulman
Productores Midge Sanford e Saran Pillsbury
Baseada no libro de Randy Shilts
Fotografía Paul Eliot
Música Carter Burwell
Montaxe Chuck Workman
Ano 1994
Nacionalidade U.S.A.
Duración 115 minutos aprox.

Ficha artística:

Dr. Don Frands Mathew Modine
Dr. Rober Gallo Alan Alda
Dr. Luc Montagnier Patrick Bauchau
Dr. Françoise Barro Natahlie Baye
Dr. Dale Lawrence Christian Clemenson
Mr. Johnstone David Clennon
Eddie Papasano Phil Collins
Antique Shop Owner Bud Cort
Dr. Papovic Alex Courney
Coreógrafo Richard Gere



6.-Resumo do argumento

«No fío da dúbida» e a adaptación a pantalla grande do famoso best-seller de Randy Shilts, que reflicte a modo de crónica a aparición e desenvolvemento dunha alarmante enfermidade que se deu a coñecer a principios da década dos oitenta, a síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). No filme recóllese como esta grave enfermidade fixo mella na sociedade, especialmente no colectivo homosexual, e loita contra a enfermidade. A película fai, tamén, unha denuncia contra os políticos da administración Reagan, quen sen prexuízos, ignorantes e pensando soio nos seus intereses políticos, non prestaban a axuda nin os medios para que as institucións sanitarias puxesen fin a esta terrible enfermidade.

O máis subliñable da película, é como se recolle dun xeito moi axeitado a realidade. Por unha banda a loita científica, na que se fai unha viva crítica a administración norteamericana polo seu deixamento nos comezos da epidemia, así como da ambición do médico norteamericano Rober Gallo, quen de forma pouco ética asignouse o aillamento do virus da inmunodeficiencia humana (VIH), cando en realidade o verdadeiro descubrimento débese o equipo do Instituto Pasteur dirixido polo doutor Luc Montagnier. Por outra banda, o filme recolle o movemento activista, especialmente liderado polos colectivos «gays» de San Francisco, colectivos de referencia a nivel mundial pola súa eficacia a hora de adoptar rapidamente medidas preventivas fronte a SIDA.

En conxunto, «No fío da dúbida», é unha película crónica, que resulta entretida, informativa e especialmente sensibilizante, polo que se convirte nun bo material para traballar o campo das actitudes fronte a SIDA.

7.-Contidos

A SIDA é a consecuencia final da infección por un retrovirus, o virus da inmunodeficiencia humana, que penetra no organismo como consecuencia de actividades de tipo sexual ou polo contacto co sangue contaminado. Este virus vai minando puoco a pouco o sistema inmunitario do individuo ata alcanzar unha etapa crítica denominada SIDA, a partires da cal o organismo faise especialmente vulnerable a determinado tipo de axentes patóxenos: infeccións oportunistas e procesos tumorais que conducen inevitablemente a devastación física e mental do suxeito ata que finalmente morre.

7.1- O sistema inmunitario e a SIDA

O VIH, virus de inmunodeficiencia humana, ten especial predilección por un determinado tipo de células, os linfocitos T_4 , estas ó igual que moitas outras células do organismo teñen un receptor denominado CD_4 , que o fai especialmente vulnerable o VIH, quen posúe unha glicoproteína de membrana denominada gp_{120} que encaixa a modo de «chave» no receptor celular CD_4 . Os linfocitos T_4 , tamén coñecidos como linfocitos CD_4 , constitúen a peza base para o axeitado funcionamento do sistema inmune, de tal xeito que o ataque a estas células provoca serios danos na resposta inmune do organismo e polo mesmo na súa saúde.



7.2- O virus de inmunodeficiencia humana

O virus da SIDA foi descuberto inicialmente por investigadores do Instituto Paster de París en 1983, meses máis tarde, membros do Instituto Nacional do Cancro de Estados Unidos, aillaron un virus no sangue de pacientes enfermos, distinto dos coñecidos anteriormente e pertencente á familia dos retrovirus humanos. Pronto se comprobou que os achádegos do equipo do francés Luc Montagnier o do americano Robert Gallo daban como resultado un idéntico e novo virus, que posteriormente chamouse virus da inmunodeficiencia humana (VIH).

Este virus pertence á familia dos retrovirus, subfamilia lentivirus por provocar unha infección de evolución lenta. De xeito idéntico, a outros retrovirus, o VIH posúe a súa información xenética en forma de RNA (en vez de DNA), que se atopa recubrido unha membrana interna, denominada core, e dunha envoltura externa glucoprotéica. No interior do core ademais da información xenética existe unha enzima, denominada retrotranscriptasa que desempeña funcións vitais de cara a replicación e reprodución do VIH.

Na actualidade coñécense dous tipos de virus o VIH-1 e o VIH-2, este último é menos coñecido e non parece ser tan patógeno.

7.3- As vías de transmisión

Aínda que nos estudos de laboratorio pódose aillar o VIH en diferentes secrecións e fluidos corporais, os datos acumulados desde fai máis de dez anos permiten afirmar que as únicas vías de transmisión son: a sexual, a sanguínea e a perinatal.

■ **Transmisión sexual:** e o modo máis importante de propagación da infección a nivel mundial, constituíndo o 75% de tódolos casos de persoas infectadas polo VIH. A transmisión pode producirse ó manter relación sexuais con penetración (anal, vaginal ou oral) sen protección cunha persoa infectada.

No transcurso das relacións sexuais con penetración é moi probable que se produzan microscópicas erupcións ou feridas que poden supoñer unha porta de entrada para a infección por VIH. De tal xeito, as prácticas sexuais con penetración constitúen una vía de transmisión para a infección por VIH.

■ **Transmisión sanguínea:** no noso país a transmisión por vía parenteral explica o 70% dos casos de SIDA diagnosticados. A principal práctica de risco, derivouse do feito de compartir xeringas e instrumentos para utilizar drogas por vía intravenosa.



A transmisión sanguínea prodúcese por transfusións de sangue e produtos hemoderivados, ou polo uso compartido de agullas e xeringas contaminadas. Pero a transmisión é posible, tamén, compartindo calquera instrumento (cortauñas, cepillos dentais, coitelas de afeitar..., etc.) que poidan ter contacto con sangue contaminado.

■ **Transmisión perinatal:** tamén denominada vertical, pode producirse durante o embarazo (vía trasplacentaria), durante o parto ou durante a lactancia. Se ben despois do nacemento a maioría dos rapaces de nais seropositivas presentan seloxía positiva fronte ó VIH, ó cabo de 15 meses un 70% dos rapaces seronegativízanse, debido a que a nai transmitiulles anticorpos pasivos e non o virus.

A utilización da zidovudina (AZT) e a combinación con algún dos novos inhibidores da proteasa, posibilitan que as taxas de transmisión vertical se reduzan ata porcentaxes inferiores ó 10%.

7.4- A prevención da SIDA

Se ben a SIDA constitúe un grave problema de saúde mundial, non é menos certo que a súa prevención é ben doada, dependendo exclusivamente do que faga ou deixe de facer o individuo. Deste xeito, e tendo en conta que desde o ano 1987, no noso país, é obrigatorio chequear tódolos sangues en busca do VIH, as medidas preventivas tenderán a educar a poboación sobre os seguintes aspectos:

- Utilización de preservativos (masculinos ou femininos) en todas as relacións sexuais con penetración, xa sexa anal, vaxinal ou oral.
- Evitar compartir instrumentos que previamente poidan ter contacto co sangue.
- Evitar o embarazo en mulleres seropositivas e na realización das probas en aquelas mulleres expostas a prácticas de risco.

7.5- Aspectos sociais da SIDA

O feito de que os primeiros casos da SIDA diagnosticados en EE.UU a principios dos oitenta, referíranse a colectivos «mal vistos» socialmente (a saber: homosexuais, heroinómanos, hemofílicos e haitianos), provocou que esta enfermidade se asociase a aspectos moi peiorativos, transcendendo claramente o enfoque biomedicista, e requirindo de enfoques psicosociais.

Nos comenzos da epidemia, os mal denominados grupos de risco, correspondíanse con colectivos sociais que estaban marcados como elementos que podían facer cambalear certas institucións relixiosas, políticas e sociais, polo que de xeito intencionado acusouse a determinados colectivos da orixe da epidemia SIDA e situóuselles como verdadeiros perigos para a sociedade. Deste xeito, a SIDA convertíuse nunha enfermidade catalogada socialmente como a dos viciosos, os apestados, recibindo calificativos moi peiorativos, entre eles: «o cancro gay», nun xesto intencionado de responsabilizar os homosexuais e as súas condutas de introducir esta grave enfermidade.

Afortunadamente, no ano 1987 na Conferencia Internacional de Estocolmo, a OMS emitiu unha declaración na que se pedía que se desterrase o termo «grupos de risco», e no seu lugar se utilizase «prácticas de risco», aspecto que revolucionou, sen lugar a dúbidas, o enfoque das campañas preventivas, que pasaron de centrarse exclusivamente nos mal denominados grupos de risco a dirixirse ás condutas ou prácticas de risco. Neste momento, a SIDA pasou a ser considerada unha enfermidade que nos afecta a todos, e que calquera pode ser infectado, independentemente da súa condición de raza, sexo ou estatus social, se incurre nunha serie de prácticas de risco.



8.-Actividades suxeridas

8.1 Dinámicas de Philips 6.6:

■ **Obxectivos da dinámica:** inducir ós alumnos a reflexionar e participar primeiro en subgrupos e logo en gran grupo na búsqueda de solucións a unha serie de situacións problema que, aínda que ficticias, supoñen temas de relevancia e actualidade.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** a dinámica consiste en dividir ós alumnos en varios subgrupos (de 6 participantes). Cada subgrupo elixe a un/ha secretario/a e un/ha moderador/a que logo exporá as conclusións ó resto da clase. Na versión orixinal, os pequenos grupos son de seis membros e o tempo de traballo é de seis minutos (Philips 6.6). Non obstante, tanto o tempo de discusión, como o número de participantes, pódense adaptar ás características e necesidades da clase.

• Finalizado o tempo de discusión. Pasarase a traballar en gran grupo. Daquela, cada moderador/a exporá nun breve espazo de tempo (2 minutos aproximadamente) as conclusións ou resultados do seu grupo. Finalmente establecerase un novo tempo de discusión que se adaptará de forma flexible, tendo en conta tanto o tempo do que dispoña para traballar esta dinámica, como o número de subgrupos establecidos. Nesta fase final, o profesor/a ou educador/a actuará de moderador/a. Tratando de obter algunhas conclusións válidas e consensuadas.

Exemplos de situación para traballar mediante Philips 6.6:

Situación A:

O voso irmán acude a un centro de primaria, onde unha das súas compañeiras, Uxía, está supostamente infectada polo VIH. Nese colexio orixinouse unha gran polémica en torno ó caso de Uxía. Moitos pais ameazaron ó director con retirar os seus fillos/as do colexio se non expulsan a Uxía. A túa familia está confusa e moi preocupada e non saben o que deben facer.

1-¿Credes que a situación está xustificada? ¿Por que?

2-¿Que feitos deben terse en conta para valorar obxectivamente os riscos de tal situación?

3-¿Cales credes que son os motivos de fondo que orixinan o problema?

4-Se a túa familia che pedira consello ¿Que lles dirías?

Situación B:

Tedes un amigo na pandilla, Fran, que vos comunica que está infectado polo VIH. Fran faivos saber a súa necesidade de apoio e o seu desexo de seguir sendo membro da pandilla.

A Pepe, o seu mellor amigo, preocúpalle estar cerca de Fran por medo a contaxiarse. Ademais está temeroso do que poidan pensar de él se os ven xuntos, especialmente desde que se rumorea que é homosexual.

1-¿Pensades que as preocupacións de Pepe están xustificadas?. ¿Por que?

2-¿Cales son os feitos que Pepe debería ter en conta para avaliar os riscos nesa relación de amizade?

3-¿As preocupacións de Pepe «polo que dirán» son xustificadas?. Xustifícade a resposta.





4- ¿Que solucións adoptariades vos?

Nota: O/a profesor/a ou o/a educador/a poderá deseñar tódalas situacións que considere necesarias e oportunas, de acordo coas necesidades e características da clase.

8.2 Dinámica da confidencialidade:

■ **Obxectivos da dinámica:** incrementar a sensibilidade dos alumnos sobre o respecto á intimidade dos demais, e en especial sobre o dereito á confidencialidade sobre o diagnóstico que teñen a persoas afectadas polo VIH/SIDA.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** para acadar o obxectivo anterior simulárase unha situación de violación das súas propias intimidades, para que partindo dunha aprendizaxe significativa, sexa máis doado influenciar un cambio de actitudes cara a valores de maior tolerancia e respecto. Para iso, pídese ós alumnos que se senten en posición circular ou de media lúa. De seguido, o/a educador/a ou profesor/a, situará unha ou dúas sillas nunha posición dominante, cerciorándose de que os alumnos/as percátanse disto, pero sen explicar o porqué. A continuación díselles ós/ás alumnos que pechen os ollos e comencen a respirar lenta e profundamente, intentando acadar un ambiente agradable e relaxante. Si se quere, pódese inducir ós alumnos a imaxinar unha paixase, a praia, o campo ou o seu lugar preferido. Unha vez que o grupo está relaxado, se lle da a instrucción de que comencen a pensar nunha situación moi íntima (algo que endexamais se contou a ninguén) e algo que daría moita vergoña que o coñecesen os demais. O educador intentará profundizar nas desagradables consecuencias de ter que compartir algo tan íntimo. De seguido, diráselle ós alumnos que definitivamente alguén vai a ser tocado na espálda e que se sentará nunha das sillas fronte ó grupo e compartirá públicamente a súa intimidade. Coa intención de crear un clima de maior tensión o/a educador/a ou profesor/a, comenará a pasear ó redor do grupo, intentando provocar ruido cos pes, de xeito que os alumnos o poidan ir localizando e pensando que poden ser tocados. Pasados uns minutos, cando a situación comenza a ser moi incómoda, dáselle a instrucción ó grupo de que se trataba dun xogo e que ninguén vai ter que contar a súa intimidade, pero invítase ós participantes a analizar o proceso.

Para iso suxírense as seguintes cuestións:

- Na primeira parte (relaxación): ¿Acadaches relaxarte?, ¿Que pensaches?, ¿Como te sentiches?, ¿Como calificarías cunha soia verba esta primeira parte?

- Na segunda parte (ter que contar algo íntimo): ¿Conseguiches concentrarte en algo íntimo?, ¿Que sentiches ó pensar nas consecuencias de ter que contalo? (¿Como estaba a túa respiración, o ritmo cardíaco, os músculos..., etc.?), ¿Que pensaches? (¡vaime tocar a min!, ¡non me pode tocar a min!), ¿Que fixeches ou estarías disposto a facer? (¿Contaríalo ou non o contarías?, ¿Como te sentirías daquela?).

Unha vez finalizado o exercicio, introducirase unha discusión ou debate sobre o tema do «dereito a confidencialidade do diagnóstico VIH/SIDA».

Outra variante da presente dinámica, e iniciar unha discusión sobre o tema da confidencialidade, introducir de seguido o exercicio e logo pasar a unha discusión final. Neste caso, pode ser moi interesante analizar os cambios de actitudes que poden ter lugar, e utilizar deste xeito o exercicio para reforzar as crenzas sobre a necesidade do respecto á intimidade de todas as persoas.

8.3 Análise de noticias

■ **Obxectivos da dinámica:** fomentar unha análise crítica das noticias sobre a SIDA recollidas nos diferentes medios de comunicación escrita.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** previo ó visionado da película, e coa intención de incrementar a motivación, pedirase a cada alumno que recolla durante unha semana tres ou catro noticias (de periódicos, revistas..., etc.) recentes sobre o tema da SIDA. As noticias seleccionaranse na clase e excluíranse as que estean repetidas ou as de menor transcendencia. A todas elas asignaráselle un número. De seguido, e mediante un procedemento aleatorio seleccionaranse varias noticias, tantas como pequenos grupos estemos dispostos a formar. Cada subgrupo seguindo unha metodoloxía similar a Philips 66 (ver o desenvolvemento desta dinámica) e co guión proposto abaixo. Analizarán e avaliarán o contido das noticias seleccionadas. Posteriormente pasarase a discutilas en gran grupo.

Co resto das noticias, poderase ir creando un arquivo permanente de noticias sobre a temática da SIDA. Si se desexa o profesor/a ou educador/a poderá seleccionar aquelas noticias que resulten máis idóneas para o momento, dada a relevancia do tema tratado.

Aínda que non ten por que utilizarse necesariamente este guión, coa intención de facilitar a tarefa suxerimos que para a análise de noticias de prensa os alumnos/as contesten ás seguintes preguntas:

- ¿De que trata a noticia?
- ¿Quenes son os principais protagonistas da noticia?
- ¿Cal é a resposta destas persoas ou grupos ó problema?
- ¿Como entendedes que debería ser a resposta máis axeitada?
- ¿Correspóndese o título da noticia co contido?
- ¿Que obxectivo persegue esta noticia, na vosa opinión?

8.4 Opinións sobre a SIDA

■ **Obxectivo da dinámica:** compartir, chequear e consensuar diversas crenzas e opinións sobre a SIDA.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** esta consta de tres fases de traballo: individual, en pequeno grupo, e en gran grupo.



- A nivel individual: cada alumno/a escribirá nun papel dúas ou tres cousas que saiba sobre a SIDA, dúas ou tres cousas que sexan erróneas e outras tantas que dubide. De seguido pídeselle que lles apliquen unha porcentaxe de 0 a 100 de acordo, de desacordo e de dúbida.

- En pequeno grupo: traballarán nunha dinámica tipo Philips 66, e tratarán de discutir e consensuar unha nova lista de acertos, erros e dúbidas. Novamente aplicaranlle unha porcentaxe de 0 a 100 de acordo, desacordo e de dúbida.

- En gran grupo: os moderadores ou relatores exporán as conclusións do traballo de cada grupo, mostrando o nivel de consenso acadado para cada afirmación correcta, incorrecta e de dúbida. Estas conclusións son discutidas en todo o grupo. Nesta fase e de forma xeral (cando se traballa en gran grupo), cando o profesor/a esté a actuar como moderador intentará que se acade o consenso mediante o discurso de iguais. Só en casos de necesidade ou pertinencia o educador/a intentará forzar o consenso.

É importante fixarse no proceso de cambio producido nas diferentes fases e no feito de como «ninguén sabe tanto como todos xuntos», é dicir, a medida que imos incrementando o número de membros no grupo de traballo as conclusións e aportacións fanse máis interesantes consolidadas.

8.5 Analizar as consecuencias dunha campaña

■ **Obxectivo da dinámica:** analizar as consecuencias negativas de utilizar como elemento clave de calquera campaña o termo «grupos de risco». E reflexionar sobre como este elemento é clave para orixinar conductas de estigmatización e rexeitamento.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** trátase dun exercicio de reflexión sobre as consecuencias de utilizar no deseño dunha campaña de prevención os termos grupos de risco versus prácticas de risco, e analizar as vantaxes e inconvenientes de cada un. Para o desenvolvemento da dinámica traballarase a dous niveis: pequeno e gran grupo.

- En pequeno grupo: partindo sempre dun esquema de traballo tipo Philips 66 os/as alumnos/as analizarán as consecuencias (vantaxes e inconvenientes) dunha campaña que utilice como elementos clave os termos anteriormente propostos. Para iso os alumnos se así o desexan poderán seguir o seguinte guión:

- 1- ¿Os termos grupos de risco e prácticas de risco son intercambiabiles nun senso práctico? Xustificar a resposta.
- 2- ¿Abordaría a campaña tódalas posibles vías de transmisión?. Xustificar a resposta.
- 3- ¿Ince a campaña a práctica de comportamentos sociais estigmatizantes?. ¿Por que?
- 4- ¿Cales son os seus principais puntos débiles? e ¿Cales son os seus acertos?
- 5- Propoñer eslogans para unha campaña deseñada a partir de tales termos clave (grupos de risco/ prácticas de risco).
- 6- Conclusións.



• En gran grupo: os/as portavoces exporán os traballos e conclusións de cada grupo e o/a profesor/a poderá actuar como moderador/a. Para esta parte, propoñemos como dinámica unha metodoloxía tipo discusión dirixida, posto que é unha dinámica que nos permite analizar un problema, intercambiando puntos de vista e opinións. Para iso o/a moderador/a (profesor/a) iniciará a discusión cunha pregunta despois de que cada grupo expuxera o resultado dos seus traballos. Ademais seguirá as seguintes regras:

- 1º Nunca interromper.
- 2º Enfocar o conflito cara as ideas e non cara as persoas.
- 3º Tolerar o silencio.
- 4º Evitar que a discusión se monopolice.
- 5º Resumir de cando en vez as ideas expresadas.
- 6º Dar protagonismo o grupo.
- 7º Prevenir as descalificacións ou agresións verbais.
- 8º Tratar de que as preguntas e comentarios se dirixan ós propios alumnos/as.

8.6 Treboada de ideas ou "Brainstorming"

■ **Obxectivo da dinámica:** proporcionar rapidamente o maior número de ideas sen censura, intentando ó mesmo tempo fomentar a capacidade de producir ideas respecto a un tema.

■ **Desenvolvemento da dinámica:** esta dinámica é multifuncional e, por conseguinte, pódese aplicar en diferentes momentos, incluso cando se está a traballar con outras dinámicas de discusión de grupos. Consiste en solicitar que o grupo aporte o maior número de ideas sobre un tema ou problema. Para que sexa máis práctica e dinámica, unha vez elixida a temática ou problema, pídese ós alumnos/as que aporten o maior número de ideas utilizando «etiquetas» (frases cortas ou conceptos), mentres o profesor/a vai apuntando as diferentes ideas nunha pizarra ou rotafolios.

Esta dinámica é moi útil para analizar as expectativas ante un tema, antes de empezar a falar del, para traballar actitudes, ou incluso para analizar partes da película proposta, ou mesmo para obter a impresión xeral dos/as alumnos/as despois de vela.

Posteriormente, pódese facer unha posta en común cos/as alumnos/as tratando os diferentes temas ou ideas propostas. Se existise unha solución correcta contrastarase esta co traballo aportado polo grupo, despois de seleccionar e descartar as ideas apuntadas. Se non existise unha situación correcta (algo moi típico cando se traballa con actitudes e valores), concluirase cun resumo da sesión.



9.-Filmografía recomendada

De seguido suxerimos unha breve relación de longametraxes disponibéis sobre a temática da SIDA. Se ben, é recomendable que previa a ser visionada polos/as alumnos/as, o/a profesor/a ou educador/a faga un visionado de cada unha delas, cara a determinar a súa idoneidade e a deseñar as actividades relacionadas co film.

<u>ANO</u>	<u>TITULO</u>	<u>DIRECTOR</u>
1986	Patin Glances	Bill Sherwood
1986	Un virus non coñece moral	Rosa Von Praunheim
1990	Compañeiros inseparables	Norman Rene
1992	As noites salvaxes	Cyril Collard
1992	Vivir ata o fin	Greeg Araki
1992	Os amigos de Peter	Kenneth Baranagh
1993	Philadelphia	Jonathan Deme
1995	Soio elas	Herbert Ross
1995	Kids	Larry Clark



10.-Bibliografía recomendada

- ADLER, M.W. (1988). "ABC del SIDA". Barcelona: Ancora S.A.
- BAYES, R. (1995). "SIDA y psicología". Barcelona: Martinez Roca.
- BIMBELA, J.L. e PIQUERAS, M.C. (1996). "SIDA y jóvenes. La prevención por vía sexual". Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- DELGADO, A. (1993). "Manual SIDA. Guía práctica para el médico general". Bilbao: Organización Médica Colegial.
- FAILDE, J.M. (1993). "Conocimientos y actitudes de los adolescentes orensanos ante el SIDA". Tesis de licenciatura no publicada. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago.
- GARCIA GURRUCHARRI, A; URCELAY, A; ZUBIA, I e ZULAICA, D. (1989). "SIDA: Guía del alumno". Bilbao: Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.
- GARCIA GURRUCHARRI, A; URCELAY, A; ZUBIA, I e ZULAICA, D. (1989). "SIDA: Guía del educador". Bilbao: Departamento de Sanidad y Consumo do Gobierno Vasco.
- GONZALEZ LORENZO, M. (1993). "Adolescencia e SIDA". Ourense: Concello de Ourense.
- INVESTIGACION Y CIENCIA (1988). Lo que la ciencia sabe sobre el SIDA. "Investigación y Ciencia" (monográfico diciembre).
- LAMERIRAS, M.; CASTEDO, A. e FAILDE, J.M. (1994). "La prevención del VIH/SIDA en los jóvenes". Ourense: Concello de Ourense.
- LOPEZ-GAY, D. e LUCIO-VILLEGAS (1992). "SIDA y escuela: Prevención en convivencia". Madrid: Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid.
- MILLER, D. (1989). "Viviendo con SIDA y HIV". México D.F.: Manual Moderno.
- MONTAGNIER, L. (Ed.) (1993). "SIDA: Los hechos/la esperanza" (1ª edición en castellano). Barcelona: Fundación La Caixa.
- NAJERA, R. (Ed.) (1990). "De la biomedicina a la sociedad". Madrid: Eudema.
- USIETO, R. (Comp.) (1987). "SIDA: Un problema de salud pública". Madrid: Díaz de Santos.



11.-Centros de interese

■ Centro de Orientación Familiar:

Centro de Saúde Novoa Santos (3º andar) R/Juan XXIII, 4 Tlf.: 38 55 85

■ Comité Cidadán Anti-SIDA de Ourense:

R/Doctor Fleming, 43 sótano 32004 Ourense / Tlf./Fax: 23 30 00

■ Cruz Vermella Española. Departamento de Atención a Persoas Afectadas polo VIH/SIDA

R/Díaz de la Banda, 40 32005 Ourense / Tlf.: 22 24 84 Fax: 22 74 39

■ Plan de Prevención e Control da SIDA: Xunta de Galicia.

R/Camiño Francés, 10 Santiago de Compostela / Tlf.: 981 54 29 60

■ Unidade de Prevención e Promoción da Saúde: Concello de Ourense. Concellería de Sanidade.

R/Arcediagos, 3, 1º 32004 Ourense / Tfno. 38 81 57

