



**SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD AJUSCO
LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA**

**EL PEDAGOGO COMO ORIENTADOR EDUCATIVO EN EL C.I.J. DE
CASA DE LA SAL A.C.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADAS EN PEDAGOGÍA

PRESENTAN:

KARLA ALINE CHAVARRÍA ROLDÁN

GLORIA HENÁNDEZ MAZA

ASESORA:

DRA. MARÍA LUISA MURGA MELER

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2019

**Si quieres triunfar en la vida,
haz de la perseverancia tu amigo del alma,
de la experiencia tu sabio consejero,
de la advertencia tu hermano mayor y
de la esperanza tu genio guardián.
Joseph Addison**

Agradecimientos.
Karla Aline Chavarría Roldán.

A mis padres.

Las personas más importantes de mi vida, por haberme brindado la oportunidad de estudiar y culminar una carrera, por sus grandes esfuerzos, su incansable apoyo y por su entera confianza en mí, los Amo gracias por todo.

A mi madre.

Por tu gran amor y sabios consejos que me das en los momentos exactos, por iluminar mi vida y cada paso que doy sin dejarme caer. Por ser mi fortaleza en momentos difíciles y porque siempre estas para escucharme. Porque me has ayudado a tomar las decisiones más importantes de mi vida. Mi Chivis, tú me enseñaste a luchar aún en los momentos más complicados de la vida, no sabes cuanta admiración siento por ti, eres una mujer increíblemente fuerte. Pero sobre todo *Gracias* porque supiste guiarme por un buen camino y lograste hacer de mí una mujer exitosa, te Amo Mamá.

A mi padre.

Gracias por tu ejemplo de compromiso y responsabilidad, por darme la pauta para realizar mis estudios, por tu apoyo y tus consejos, sé que las horas fuera de casa y tu esfuerzo fue para darnos lo mejor, y sobre todo para brindarnos la posibilidad de realizarnos como profesionistas y llegar a ser lo que somos. Gracias Liny, porque sé que es una gran herencia lo que nos dejas, te Amo Papá.

A mi hermana Estephanie Lizeth

Hermana querida, eres tú el motivo más grande de este logro, dedico a ti con mucho amor esta tesis. Aunque tu paso en esta vida fue muy breve, me dejaste grandes enseñanzas y recuerdos al ayudarme en mis tareas, siempre estuviste para darme un consejo, para aclarar mis dudas y para abrazarme en mis tristezas. Gracias porque de ti aprendí a salir adelante, a luchar por mis sueños y porque sé que juntas hubiéramos logrado grandes cosas, siempre admiré tu desempeño escolar y tu amor por la vida. Estoy segura que en cada paso que doy siempre estás tú. Hasta donde estés, Te Amo Fanny, siempre serás mi mejor ejemplo a seguir.

A mi hermana Alexis Aimmé

Hermana mía, solo tú y yo sabemos por todo lo que hemos pasado juntas, por los momentos de tristeza y de felicidad, agradezco a la vida por darnos pruebas tan grandes que lograron unirnos y hacernos trabajar en equipo, agradezco a mis padres por darme dos hermanas de las cuales he

aprendido mucho. Gracias por tu ejemplo de superación, por tus consejos y por alentarme siempre a concluir mi tesis, Te Amo y estoy segura que siempre podremos contar la una con la otra.

A mis niños y niñas de Casa de la Sal A.C.

Es por ellas y ellos que este trabajo fue posible realizarse, ya que sin sus experiencias y la convivencia de meses no hubiera tenido la oportunidad de conocer de su entorno social, educativo y cultural. Me ayudaron a crecer profesionalmente como Pedagoga. Agradezco su confianza y su cariño que demostraron durante el tiempo que compartimos, me llenaron el corazón de mucha experiencia y de una gran sensibilización y aprendizaje de otro entorno escolar en el que debemos profundizar más, gracias por sus aportaciones y por su esfuerzo al mejorar sus hábitos de estudio. Los quiero mis niños y niñas.

A mi amiga Gloria Hernández.

Amiga agradezco tu valioso apoyo, tu paciencia y todos los momentos tan agradables y divertidos que vivimos juntas. Hiciste mi estancia en la Universidad más placentera y llena de mucho aprendizaje. Gracias por todos tus consejos, pero, sobre todo, gracias por creer en mí y por compartir el desarrollo de este trabajo, lo disfrute mucho. Siempre estaré para ti amiga, te quiero Glou.

A Keren Lizzeth.

Mi niña hermosa este trabajo también lo dedico a ti de manera especial, pues cada día lucho por ser un buen ejemplo para ti, eres una niña muy inteligente y deseo con todo mi corazón que un día logres todos tus sueños y te conviertas en una profesionista, te amo Keren.

A mi Asesora Dra. María Luisa Murga Meler.

Agradezco su generosidad al aceptar dirigirnos durante el desarrollo de este trabajo, por compartirnos sus conocimientos y experiencias y al mismo tiempo enriquecer nuestro trabajo con sus acertadas aportaciones, por su paciencia y su incansable esfuerzo para que pudiéramos concluir nuestra tesis, infinitas gracias maestra, sin su apoyo no hubiera sido posible. Con gran admiración y de corazón le digo que este logro también es suyo.

A todas las personas que creyeron en mí.

Gracias por sus palabras de apoyo y por siempre alentarme a concluir mi carrera, a mis tías y tíos que nos apoyaron en momentos difíciles, que nos dieron una palabra de aliento para seguir adelante, a Pao García por apoyarme durante los tramites de titulación, cuando tenía que faltar al trabajo y siempre me daba ánimos. A ti que me enseñaste a valorar cada minuto de la vida con tu gran esfuerzo de lucha, que compartiste un poco de tu vida y me apoyaste en momentos difíciles y siempre me motivaste a terminar "esa Tesis". A quien me entrego su título y valoro el apoyo que le di en algún momento de mi vida, y me puso el ejemplo para concluir, gracias Ale. Infinitas gracias a todos por su apoyo son parte fundamental de mi vida y mis triunfos. ¡Lo Logramos!

Agradecimientos

Gracias Dios por permitirme llegar hasta aquí, por darme sabiduría y fortaleza para poder concluir mi licenciatura y además poner en mi camino grandes personas que me apoyaron.

Jose Luis y Gloria, mis padres, esto es por y para ustedes, son los principales a los cuales agradezco porque siempre me impulsaron a seguir y llegar a donde estoy ahorita, no echo en saco roto todos sus consejos, palabras y ese gran ejemplo que nos dan ¡Gracias por todo!

A mis hermanos, Güicho, Mario, Lalo y mis cuñadas Ana y Marisol por sus consejos y ejemplo, ¡GRACIAS!

¡A mis sobrinos por relajarme con todas sus ocurrencias, siempre vean los buenos ejemplos que hay en la familia y supérense siempre, los amo! Nata, Nato, Yahel y Mateo.

Carlos Varela, tú me diste ese último empujoncito para terminar esta tesis, mi amor, gracias por impulsarme a superarme, por tus consejos, paciencia y amor. ¡Gracias! ¡TE AMO!

¡Gracias familia, LOS AMO!

A nuestra asesora la Dra. María Luisa Murga por su paciencia, enseñanza y tiempo, aprendimos mucho y valoramos los conocimientos adquiridos. Este logro es gracias a Ud.

Aline gracias por compartir conmigo este logro, por tu amistad y todo lo vivido hasta el momento.

A la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), maestros y compañeros por todos los conocimientos compartidos, ¡gracias!

A nuestros chicos de Casa de la sal por tanto aprendizaje y lecciones de vida que nos dieron, fue tan gratificante trabajar para ustedes, ver sus caritas de gusto cuando llegábamos me lleno de entusiasmo y dicha por vivir y valorar lo que tengo, realmente una gran lección.

¡Gracias a todos!

Gloria

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
Capítulo 1. VIH/SIDA	4
1.1. Diferencia entre VIH y SIDA	4
1.1.2. Causas de transmisión del VIH/SIDA.....	5
1.1.3. Signos y Síntomas	7
1.1.4. Pruebas para detectar el VIH/SIDA	- 9 -
1.1.5. Tratamiento.....	- 11 -
1.2. Casa de la Sal	- 12 -
1.2.1. Como labora Casa de la Sal	- 14 -
1.2.2. Función del Centro Infantil y Juvenil.....	- 16 -
1.2.3. Pedagogía y el VIH/SIDA	- 20 -
Capítulo 2. Los jóvenes de La Casa de la Sal. Referentes biográficos	- 22 -
2.1. Diferencia entre juventud y adolescencia.....	- 22 -
2.2. Recuperación de datos biográficos	- 24 -
2.3. Jóvenes de Casa de la Sal	- 33 -
Capítulo 3. Orientación Educativa.....	- 34 -
3.1. Perspectiva de Orientación Educativa	- 34 -
3.2. Funciones del Orientador Educativo	- 39 -
Capítulo 4. Motivación	- 45 -
4.1. El pedagogo como orientador educativo en Casa de la Sal	- 51 -
4.1.2. Actividades realizadas en el Centro Infantil y Juvenil	- 54 -
CONCLUSIONES	- 64 -
REFERENCIAS.....	- 68 -
ANEXO 1	- 70 -
ANEXO 2	- 84 -
ANEXO 3	- 99 -
ANEXO 4	- 106 -

INTRODUCCIÓN

Este trabajo lo realizamos debido a que durante nuestra formación como pedagogas llevamos a cabo el Servicio Social en La Casa de la Sal, A. C. organización sin fines de lucro que alberga niños y adolescentes/jóvenes portadores del VIH/SIDA y que por circunstancias familiares y/o socioeconómicas no cuentan con las condiciones de vida que les permitan ser atendidos médica, psicológica y económicamente. La asociación “Casa de la sal” además de las donaciones que recibe, sostiene sus actividades con los programas de servicio social que ofrecen Instituciones de Educación Superior como la Universidad Pedagógica Nacional. Los distintos proyectos se relacionan con la atención de las necesidades operativas de los programas de la Casa de la sal, tales como atención médica, psicológica y asesoría pedagógica; en relación con esto último, las actividades del proyecto de Servicio Social en el que participamos, se enfocaban a la asesoría pedagógica para los niños y jóvenes que asistían a la escuela. Por lo que, durante el proceso de trabajo, nos interesamos en conocer las técnicas con las que se había trabajado la asesoría pedagógica con los niños que ahí se albergan.

Así, nos dimos a la tarea de revisar anteriores documentos y tesis sobre la asociación Casa de la Sal A.C. dentro del Centro Infantil y Juvenil, y nos encontramos que en el Centro no se había dado un seguimiento a las necesidades de los chicos y por esto no se había profundizado en lo educativo ni escolar y en lo que puede hacer un pedagogo para motivar a los niños y jóvenes y desarrollar sus capacidades. De manera que, a partir de la recuperación de las estrategias pedagógicas desarrolladas con los niños y jóvenes en las Casa de la Sal, así como con los datos biográficos que pudieran ofrecernos los integrantes del equipo técnico (psicológico y médico) que ha convivido desde el ingreso de los jóvenes, construimos estrategias de trabajo con los adolescentes y jóvenes, adecuadas a las tareas que es preciso desarrollar considerando las condiciones de vida de los participantes. La pregunta que guio nuestro trabajo fue: **¿Cuál es la labor del pedagogo como orientador educativo dentro del CIJ de Casa de la Sal, para guiar a los adolescentes y jóvenes en su formación académica y generar en ellos motivación e interés por sus labores escolares?**

Por esta razón y por medio de un estudio diagnóstico se analizaron las distintas problemáticas que presentan los jóvenes de la asociación, para proponer una estrategia con la que, el pedagogo como orientador educativo, pueda guiarlos en su formación académica, generando motivación e interés por sus labores escolares, en las condiciones de vida en las que los adolescentes y jóvenes de la Casa de la Sal se encuentran.

Así, en el capítulo 1 hacemos una descripción de lo que el VIH/SIDA trae consigo; su sintomatología, las principales causas de contagio y las más reconocidas pruebas para detectar el virus, además de la diferencia entre el VIH y SIDA, y los mitos que se relacionan con el virus los cuales hacen que la sociedad este mal informada y se discrimine a la población infectada.

También describimos los servicios que brinda Casa de la Sal con los cuales entenderemos la función que el albergue cumple con los chicos infectados, de esta manera podremos vincular a la pedagogía con los programas de atención a la población infectada con el VIH, principalmente con los niños, adolescentes y jóvenes que, en su mayoría, han sido infectados por vía intrauterina, para saber de qué manera el pedagogo puede interactuar con estos chicos atendiendo sus necesidades dentro y fuera de espacios como el de la Casa de la Sal.

En el capítulo 2 presentamos una caracterización de las condiciones en las que los adolescentes y jóvenes se encuentran, con ello buscamos exponer, de la mejor manera posible, las dificultades que los jóvenes de Casa de la Sal viven día con día; ya que existen diversos factores que frenan su desarrollo, pues experimentan distintos cambios físicos, psicológicos, así como también sociales y culturales. Adicionalmente, explicamos porque tomamos la noción de joven y no de adolescente.

Más adelante justificamos el por qué su falta de interés por lo educativo al no estar presente una motivación, pues estos chicos presentan un entramado de situaciones que los llevan a no encontrar un sentido por vivir, estas circunstancias serán más claras a partir de la recuperación de los datos biográficos tomados de

terceras personas, enunciando las necesidades específicas de los chicos, principalmente las educativas.

En el capítulo 3 realizamos un análisis acerca de la definición de orientación educativa por medio de diferentes autores, para así poder construir una propia con base en nuestra experiencia, pues debemos tener en cuenta que el contexto en el que los jóvenes se encuentran por su enfermedad y las necesidades de cada uno son distintas.

Considerando que estos jóvenes albergados presentan una desmotivación por vivir y más aún por continuar sus estudios enunciaremos las principales funciones que debe tener el orientador educativo ante esta situación.

En el capítulo 4 hacemos mención de las necesidades básicas que no logran cubrir los jóvenes de Casa de la Sal como son las de amor, familia, salud, protección, entre otras, las cuales truncan sus aspiraciones.

Por esto la labor del pedagogo dentro del albergue es de suma importancia, para lograr que los jóvenes sientan apoyo y salgan adelante por medio de un acompañamiento permanente que les permita ir teniendo confianza de sí mismos para poder relacionarse en los diferentes contextos como la escuela, dentro del albergue y con su entorno.

Capítulo 1. VIH/SIDA

Los primeros casos de VIH/SIDA se empezaron a presentar en la década de los años 80 del siglo pasado, cuando las personas presentaban síntomas de enfermedades desconocidas, fue hasta 1982 cuando los científicos después de investigar los casos presentados sobre todo en la población homosexual le denominaron VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana).

1.1. Diferencia entre VIH y SIDA

Al hablar sobre esta enfermedad es importante destacar que existe una diferencia entre VIH y SIDA, sería incorrecto utilizarlo como sinónimos del modo que varias personas lo hacen, por lo que de acuerdo con la OMS se define de la siguiente manera:

VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana):

“es el que ataca el sistema inmunológico y debilita los sistemas de vigilancia y defensa contra las infecciones y algunos tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente. Esta inmunodeficiencia aumenta la sensibilidad a diversas infecciones y enfermedades que las personas con un sistema inmunológico saludable pueden combatir” (OMS, 2010).

SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida):

“la fase más avanzada de la infección por el VIH se conoce como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o SIDA y este puede tardar entre 2 y 15 años en manifestarse, dependiendo del sujeto. El SIDA se caracteriza por la aparición de ciertos tipos de cáncer, infecciones u otras manifestaciones clínicas graves” (OMS, 2010).

A pesar de que actualmente existe diversa información sobre el VIH/SIDA, este sigue siendo uno de los problemas de salud más alarmantes del mundo, ya que las estadísticas siguen mostrando el aumento de la propagación del virus, especialmente en los países de bajo nivel socioeconómico, como es el caso del continente africano. En México, el VIH/SIDA es una epidemia concentrada, es decir, que la infección no

se ha extendido de manera generalizada y está más arraigada en ciertos sectores de la población. Es además un problema de salud pública cuyos orígenes se remontan a 1983, cuando fueron diagnosticados los primeros casos en el país.

Los factores que agudizan esta problemática, de cierta manera, son los niveles de pobreza, la desigualdad de oportunidades y de género, la cultura, en donde se pone énfasis en los hábitos y costumbres de algunas regiones del país.

De acuerdo a las estadísticas del CENSIDA, hasta el año 2013, había 198,778 habitantes infectados de VIH/SIDA en México, de los cuales en su mayoría eran hombres, en donde el rango de edad oscilaba entre los 15 a 50 años. Como habíamos mencionado, las zonas donde se presentaban el mayor número de casos es donde el nivel socioeconómico es bajo, en México las regiones donde se registran mayor número de casos es en los estados de Veracruz, Campeche, Chiapas, Tlaxcala, Tabasco y Guerrero. La principal causa de transmisión de la enfermedad es la vía sexual.

1.1.2. Causas de transmisión del VIH/SIDA

Las principales causas por las cuales se transmite el VIH:

1. La primera causa, basado en las estadísticas del CENSIDA (2013) es por medio de las relaciones sexuales ya sea vaginales, anales u orales con una persona infectada sin protección, esto se debe a que el virus pasa por medio del flujo vaginal, el líquido preseminal o el semen en contacto con los fluidos o las mucosas (tejido en el interior de la boca, la vagina o el ano) de otra persona.

2. Transfusiones de sangre contaminada, así como el intercambio de agujas, jeringas u otros objetos punzocortantes contaminados; en estos casos ponemos de ejemplo los piercing o tatuajes de los que si no se cuidan las condiciones higiene en las que se realizan o no se cambian la aguja o los materiales, se corren riesgos de infección. También el uso de jeringas entre adictos a las drogas puede ser un foco de infección muy riesgoso, porque se

pueden intercambiar jeringas sin control sanitario. De acuerdo con las estadísticas de CENSIIDA es la segunda mayor causa de infecciones por VIH.

3. De la madre al hijo. Se le conoce también como transmisión vertical, y esta ocurre cuando la madre infectada por el virus se lo transmite al bebé en el embarazo, al momento del parto o durante la lactancia. La manera para bajar el riesgo de contagio de la madre al hijo, es que la madre tenga un nivel bajo del virus y siga tomando su medicamento antirretroviral en dosis altas bajo supervisión médica; además el contagio hacia su pareja también reducirá de manera considerable, con lo cual bajarán el número de infecciones por el VIH.

Mitos acerca del VIH

En el modo de contagio se destacan los mitos sobresalientes en la sociedad respecto al VIH, algunos de ellos son:

- En la primera relación sexual sin protección con una persona con VIH no puedo adquirir el virus.
- El VIH lo adquieren únicamente las personas homosexuales.
- Si tienes relaciones orales no contraes el VIH.
- Si te pica un mosquito que antes ha picado a una persona con VIH te puede transmitir el virus.
- Si compartes el baño y/o una alberca con una persona con VIH puedes adquirir la infección.
- Una persona puede adquirir el VIH al estar en contacto con el sudor de una persona con el virus.
- El VIH puede contagiarse por medio del contacto físico, es decir, saludos, abrazos, caricias, etc., con una persona que vive con VIH.
- La manipulación de alimentos por parte de una persona con VIH es de alto riesgo.

- Comer del mismo alimento que previamente ha sido mordido por una persona con VIH es una forma de adquirir el virus.
- Si una persona muere por causas asociadas al SIDA, su ataúd debe ser sellado para evitar la transmisión del virus.

Las personas expuestas a relaciones sexuales sin protección, así sea la primera vez, puede contraer el virus, de acuerdo con CENSIDA las secreciones vaginales y el semen tienen alta concentración del virus, estos líquidos en contacto con las mucosas y más aún las de la boca o una herida abierta, son una circunstancia de riesgo en las relaciones orales. Por lo cual se recomienda prevenir y hacer uso del preservativo. Este virus lo pueden contraer hombres, mujeres, niños y niñas por igual sin importar condición social, color, edad o preferencias sexuales.

Muchos de los mitos expuestos anteriormente pueden llevarnos a discriminar a las personas con VIH, esto por la mala información con la que contamos, ya que el saludar, comer alimentos preparados por estas personas, estar en contacto con su sudor, compartir baños o albercas, abrazar o besar, compartir cubiertos o comer de los mismos alimentos no es motivo de contagio del virus debido a que no hay contacto de fluidos como el semen o secreciones vaginales, del mismo modo el virus no puede ser transmitido una vez muerta la persona por lo que no hay necesidad de sellar el ataúd al momento de su muerte.

1.1.3. Signos y Síntomas

Los síntomas del VIH/SIDA en pacientes infectados pasan desapercibidos en los primeros meses, y en muchos casos son varios años para que estos se manifiesten, debido a ello no se puede saber con precisión si se ha contraído el virus, pues el virus en cada organismo reacciona de un modo diferente. Cabe señalar que varía en cuanto a la intensidad en que se presenta o en la etapa en la cual se encuentra ya el portador de este virus.

Por lo tanto, como sus síntomas o signos que presenta el VIH/SIDA son vistos en la mayoría de los casos hasta avanzada la enfermedad, es importante la prevención y cuidados a la hora de tratar con material hospitalario como son las jeringas, utensilios de cirugía o durante las transfusiones de sangre, a la hora de tener relaciones sexuales. Actualmente en esta última, los jóvenes no tienen esa cultura de prevención ya que tienen estas prácticas sin protección y en varias ocasiones conlleva a enfermedades de transmisión sexual, así como, embarazos no deseados.

A lo largo del tiempo las investigaciones indican que muchas personas no tienen síntomas cuando reciben el diagnóstico de infección por VIH/SIDA, y es que hablar de esta enfermedad conlleva a pensar en diferentes vías, no sólo de transmisión sino de maneras de pensar, contextos y situaciones a las que nos encontramos expuestos día con día por las cuales podemos infectarnos sin haber tenido incluso una relación sexual no protegida, como es el caso de las transfusiones de sangre.

Los síntomas que más se presentan cuando se adquiere el VIH/SIDA son:

- | | | |
|------------|-------------------|-------------------|
| ❖ Diarrea | ❖ Candidiasis | ❖ Rigidez o dolor |
| ❖ Erupción | vaginal | muscular |
| cutánea | ❖ Dolor de cabeza | ❖ Dolor de |
| ❖ Fatiga | ❖ Ulceras bucales | garganta |
| ❖ Fiebre | | ❖ Entre otros |

Conforme la infección va avanzando, esta irá debilitando el sistema inmunológico del infectado, por lo que la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos¹, pérdida de peso, fiebre o tos. En ausencia de tratamiento podrían aparecer también enfermedades graves como

¹ Los ganglios linfáticos se encuentran a lo largo del cuerpo y son una parte importante del sistema inmunitario, estos ayudan al cuerpo a reconocer y combatir microbios, infecciones y otras sustancias extrañas.

tuberculosis, meningitis por criptococos² o diversos tipos de cáncer, por ejemplo linfomas o sarcoma de Kaposi³, entre otros (OMS, 2010).

1.1.4. Pruebas para detectar el VIH/SIDA

Es importante que las personas conozcan su estado serológico⁴ con respecto al VIH, tanto para protegerse así mismas como para evitar infectar a los demás. Así mismo, el conocimiento del propio estado serológico es un factor fundamental en la decisión de buscar tratamiento y brindar la posibilidad de que este sea oportuno entre más temprana sea la detección. (Informe Nacional de Avances en la Lucha contra el SIDA, México, 2012).

Para saber si el paciente está infectado o no y establecer un diagnóstico, se tiene que hacer las pruebas pertinentes en cualquier centro de salud pública o privada, dichas pruebas de detección del VIH revelan si hay infección por la presencia o ausencia en la sangre de anticuerpos contra el virus. El sistema inmunitario genera anticuerpos para luchar contra agentes patógenos externos.

El Virus de inmunodeficiencia humana-VIH, provoca la destrucción de las defensas del organismo y puede desarrollar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida-SIDA. Que es la etapa en el que el organismo indefenso puede desarrollar graves enfermedades. (ONUSIDA, 2010). Esto se da por la baja de defensas que provoca el virus, la falta de atención médica que se presenta en algunos casos por cuestiones económicas debido a que los medicamentos son costosos, o bien se llega al SIDA por la desinformación ya que no se detectó a tiempo el VIH.

La mayoría de las personas pasan por un "periodo silente"⁵, generalmente de entre 3 y 6 semanas, durante el cual los anticuerpos contra el virus se están fabricando y aún no son

² La meningitis criptocócica es una infección grave del cerebro y de la médula espinal causada por un hongo.

³ El Sarcoma de Kaposi es un tipo de cáncer que genera tumores o lesiones cutáneas, bucales, gastrointestinales y pulmonares.

⁴ Estudio de la naturaleza y producción de antígenos y los anticuerpos presentes en el suero.

⁵ Es el periodo transcurrido entre el momento de la infección de una persona por el VIH y la manifestación de anticuerpos detectables contra ese virus.

detectables. Esta primera etapa es el momento de mayor infectividad, aunque la transmisión puede producirse en todos los estadios de la infección” (OMS, 2010).

En caso de que el resultado sea positivo, es conveniente confirmar los resultados de la prueba de detección repitiéndola luego de seis semanas, es decir, una vez transcurrido el tiempo suficiente para que las personas infectadas generen anticuerpos.

La prueba del VIH se desarrolla en dos etapas, con la prueba de ELISA la cual se efectúan obteniendo una muestra o cultivo a través de las que se determina la presencia de anticuerpos, si es positiva se debe confirmar por otra prueba llamada WESTERN BLOT que consiste en poner una bandeja sobre la que han sido fijadas las diferentes proteínas del virus, posteriormente dicha bandeja se ponen en contacto con la sangre del paciente, si la sangre contiene anticuerpos contra el virus las proteínas aparecen en forma de bandas negras, el test es positivo cuando la bandeja presenta varias bandas negras.

Las pruebas de detección del virus deben ser voluntarias ya que se debe reconocer el derecho de las personas a no querer someterse a ellas. La realización de pruebas obligatorias o bajo presión, ya sea por parte de un profesional médico, una autoridad, la pareja sexual o un miembro de la familia, es inaceptable pues es contraria a la buena práctica de la salud pública y constituye una violación de los derechos humanos.

Todos los servicios de asesoramiento y pruebas de detección deben regirse por los cinco principios fundamentales recomendados a este respecto por la OMS las cuales son las siguientes:

- Consentimiento informado,
- Confidencialidad,
- Facilitación de orientación (o asesoramiento),
- Garantía de que los resultados de la prueba son correctos, y
- Vinculación con la asistencia, el tratamiento y otros servicios.

Una vez confirmado el resultado de las pruebas de detección del virus, es importante la toma de los medicamentos necesarios para el tratamiento, porque con él se encapsulará el virus y este no se propagará, con lo cual se podrá evitar más infecciones ya que el portador del virus no contagiara a su pareja o en dado caso al bebé al momento del embarazo o en el parto. Las posibilidades de contagio tomando adecuadamente los medicamentos pertinentes son mínimas.

1.1.5. Tratamiento

A medida que avanza el VIH, un mayor número de personas alcanzan fases avanzadas por la infección. La terapia antirretroviral ha demostrado su capacidad para reducir la mortalidad entre los infectados. Esta terapia debe ofrecerse conjuntamente con servicios de atención y apoyo más amplios, incluido el asesoramiento a los cuidadores familiares.

Dicha terapia tiene como objetivos disminuir la cantidad de virus en la sangre (carga viral), aumentar el recuento de linfocitos CD4, y de esta manera prolongar la vida y mejorar la calidad de vida del paciente con SIDA. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) es el régimen utilizado en los pacientes con VIH/SIDA, con el que se espera se logre reducir la carga viral a niveles indetectables por el mayor tiempo posible. Este régimen consta de por lo menos tres drogas antirretrovirales.

Las drogas antirretrovirales se distribuyen en 5 clases, de acuerdo con el mecanismo de acción de las drogas. La terapia antirretroviral altamente efectiva generalmente debe incluir la combinación de 2 o más de estas clases. Además, cada grupo de drogas comparten características y efectos colaterales similares.

Con este tratamiento se consigue replicar el virus, propiciando que no se multiplique, que disminuya la carga viral y en consecuencia, que se reduzcan los riesgos de transmisión y contagio. Hay que tener en cuenta que es imprescindible cumplir de forma exigente todas las indicaciones del tratamiento (dosis, horarios, régimen de comidas, etc.), ya que lo contrario podría suponer una menor

concentración del fármaco en sangre y esto, provocaría que el virus se hiciera resistente a los antirretrovirales, anulando toda su eficacia.

Es importante saber que al tener conciencia de esta enfermedad los pacientes deben tener la responsabilidad de controlar el virus con los tratamientos que se les indiquen, y un seguimiento en cuanto a apoyo psicológico, pues como lo mencionamos antes dicha enfermedad causa serios daños emocionales, más aún cuando se adquiere con la trasmisión en el nacimiento de madre a hijo.

Debido a esto, algo muy importante que se debe implementar en esta educación sexual es la no discriminación hacia estas personas, debido a que aún padecen de injusticias, discriminación y estigmas que hacen que además de su enfermedad fisiológica les genere cambios emocionales, pues además son susceptibles a depresión, ansiedad, ira, baja percepción de calidad de vida, baja percepción de apoyo social y baja adherencia terapéutica (Casa de la Sal, 2013)

1.2. Casa de la Sal

Esta asociación tiene sus inicios en 1986, casi a la par de cuando nombraron al VIH, en estos años empezaron también los primeros fallecimientos a causa de la enfermedad, por lo cual la doctora en pedagogía Rosa María Rivero Velasco realizó una labor de acompañamiento a una persona cercana a ella que contrajo el virus, la ayuda se extendió hasta los familiares del enfermo durante el rápido desarrollo de una enfermedad, prácticamente desconocida, así como en el inevitable proceso de despedida de uno de sus integrantes.

Esta experiencia motivó a la doctora Rivero Velasco a continuar con este proceso de acompañamiento con más pacientes y sus respectivas familias. Esta labor fue conocida por autoridades del Hospital Centro Médico de la Raza y el Hospital General de México, quienes se acercaron a la doctora Rivero para que se pudiera brindar una mejor atención al creciente número de contagios por el virus.

Con tal demanda que tenía la doctora Rivero, convocó a siete voluntarias que sin ser médicos y sin contar con conocimientos detallados sobre VIH y SIDA, se

dedicaron a brindar compañía y apoyo a enfermos terminales y sus familias. Esto conllevó a que el día 15 de agosto de 1986 naciera Casa de la Sal, la cual en diciembre del mismo año quedó constituida como asociación civil.

Un par de años más tarde, durante sus cotidianas visitas a los hospitales, Casa de la Sal conoció a Gilberto, un joven profesionalista diagnosticado con VIH y quien ante la limitada atención que se ofrecía en los hospitales por la escasa información que había en ese tiempo sobre esta enfermedad, pidió a las voluntarias le proporcionaran apoyo y compañía en su propia casa.

Poco más de medio año duró el acompañamiento de las voluntarias de Casa de la Sal a Gilberto, haciendo más pasaderos sus últimos días y el proceso de despedida de sus seres queridos. Así, la labor de la Casa de la Sal, de acompañamiento tanto en hospitales como a domicilio, se había convertido en una realidad. Tras el fallecimiento de Gilberto, su casa fue entregada a la institución para convertirse en el establecimiento Casa de la Sal, con lo que surgió una nueva etapa para la asociación: la fundación del Centro Infantil, que con la ayuda de una serie de ventas de garaje, y en donde la casa de Gilberto se convirtieron en los primeros fondos para respaldar la operación de la naciente institución.

Las voluntarias de Casa de la Sal, fueron contactadas por autoridades hospitalarias, quienes les solicitaron hacerse cargo de dos niños quienes sus padres también padecían de la infección por el virus. Así en 1991, Jonathan de tres años y Azucena de cuatro, se convirtieron en los fundadores del Centro Infantil de Casa de la Sal.

A la fecha de terminación de la estancia que llevó a la realización de este trabajo, Casa de la Sal tiene a su cargo cuatro jóvenes y dos niños, quienes llegaron ahí para que se atendieran su enfermedad por escasos recursos con los que contaban sus familias, ellos llegaron desde edades tempranas y han contado con apoyo médico, psicológico, alimentación, así como educativo.

El motivo por lo cual se le puso el nombre de Casa de la Sal hace referencia a que

La Sal es un componente indispensable para la vida, que la da el sabor, además de que la sangre de todo ser humano requiere de una cantidad de este compuesto, es por esto que se usa este simbolismo para nombrar al refugio para los niños infectados con VIH-Sida, pues es un padecimiento que precisamente ataca la sangre de sus víctimas. (Casa de la Sal, 2013)

Así como el lema que se decidió acompañara sus tareas, señala

Hacer eco al dolor callado ha cumplido hasta ahora su misión, ya que los tiempos exigen que esta enfermedad con la que el mundo ha convivido por 30 años sin llegar a comprenderla tenga un rostro más humano, un rostro que no tiene edades ni raza, y que en cambio tiene mucho de soledad y de silencio. (Casa de la Sal, 2013)

1.2.1. Como labora Casa de la Sal

En Casa de la Sal y en especial dentro del Centro Infantil y Juvenil se destaca la misión que ellos manejan porque desde 1986, los médicos, las enfermeras, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, voluntarios y el personal de apoyo que ha laborado ahí, han tratado de cumplir con esta importante misión:

Rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de niños, niñas, adolescentes y adultos que viven con VIH/SIDA.

Con lo cual, las guías, quienes son las encargadas de llevar el papel más importante dentro del centro, tratan de brindarles a los chicos los cuidados necesarios con respecto a su enfermedad, llevando todo con debido respeto,

además de tolerancia hacia los chicos, ya que como habíamos mencionado ellos presentan problemas emocionales que los vuelven resistentes a cualquier acercamiento de las personas.

Bajo esta misión se trata de cumplir la visión que tiene la institución, la cual tiene la intención de:

Colaborar en la prevención y disminución del impacto que implica vivir con VIH/Sida, a través de programas y servicios diseñados para proporcionar albergue, atención médica, nutricional, psicológica y espiritual especializada a la población de escasos recursos que enfrenta el padecimiento.

Con ello, a los chicos internos les brindan terapias con las cuales puedan llevar una vida menos restrictiva, puesto que a veces presentan ansiedad o depresión, mala nutrición por sus condiciones económicas en las que estaban viviendo, etc. De esta manera Casa de la Sal lleva a cabo sesiones psicológicas llamadas “escuela para padres” en donde les brindan además de información, la atención adecuada para quienes padecen esta enfermedad, así como para sus familias.

Dentro de los objetivos del Centro Infantil y Juvenil de Casa de la Sal, lo principal es:

- Brindar alojamiento y servicios integrales a niños, niñas y adolescentes huérfanos que viven con VIH/Sida.

Los servicios integrales nos referimos a la atención psicológica, apoyo económico, educativo, así como a la capacitación laboral para que cuando salgan del albergue (a los 18 años de edad) puedan sostenerse económicamente.

- Proporcionar apoyo médico, nutricional, psicológico y espiritual a quienes viven con VIH/Sida y sus familiares.

Los chicos tienen el apoyo médico (2 enfermeras) dentro del albergue en un horario de 9 a 6 pm para dotar los medicamentos y hacerles una revisión semanal,

ellas son las encargadas de realizar las citas a los hospitales donde les hacen las pruebas pertinentes para saber el estado de su enfermedad, además de su nutrición y enfermedades comunes.

- Disminuir la tasa de infecciones por VIH en México, a través de estrategias de prevención.

Cada año se llevan a cabo jornadas en donde Casa de la Sal participa junto con distintas instituciones que atienden esta enfermedad. Durante estas jornadas se realizan conferencias, platicas y talleres para profesionales de la salud, enfermos, familiares de los pacientes y público en general, en donde les brindan información, métodos y estrategias para prevenir o para llevar una vida normal con la infección.

- Capacitar al personal de salud en la atención especializada de quienes viven con VIH/Sida.

1.2.2. Función del Centro Infantil y Juvenil

El centro infantil y juvenil fue fundado hace 26 años, con el fin de dar albergue permanente a más de 80 niños y adolescentes portadores de VIH, huérfanos parciales y totales proveniente de diversas regiones de la República Mexicana como son Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Campeche, Hidalgo, Sinaloa, Guerrero, Toluca, Morelos, Edo. De México y el Distrito Federal.

Desde su apertura no tuvo un domicilio estable hasta el 2008, que gracias al esfuerzo y a la unión realizada con empresas, fundaciones y personas físicas comprometidas con la labor en el mes de agosto del mismo año se inauguró.

Con el firme propósito de garantizar que se cubran sus necesidades de atención integral, propiciando condiciones que conlleven a mejorar la calidad de vida mediante estrategias de desarrollo que permitan fortalecer sus capacidades y habilidades a fin de establecer redes familiares y sociales de acuerdo con los principios y valores que rige la institución.

En este centro se les proporciona a los niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA un hogar en el que puedan acceder a los servicios médicos, educativos, psicológicos, espirituales y de bienestar integral; ofreciéndoles todas aquellas herramientas y valores que les permitan a futuro insertarse a la sociedad como personas integrales y capaces de trascender su realidad, para vivir en armonía con ellos mismos y con los demás.

El centro infantil y juvenil ofrece a sus albergados distintos servicios con los cuales les proporcionan una calidad de vida adecuada para estos niños y jóvenes, quienes no cuentan con un apoyo familiar. Los servicios son los siguientes:

Albergue: Integrado por guías y coordinadora de albergue

- Hospedaje
- Alimentación
- Vestido
- Transporte
- Educación Formal: Primaria, Secundaria y Educación Especial
- Capacitación para el trabajo
- Actividades recreativas y culturales

En relación con el albergue se cuenta con dos guías encargadas de los jóvenes que tienen como funciones principales darles sus alimentos, levantarlos para ir a la escuela, revisar sus tareas escolares, supervisar sus actividades dentro de la casa (tender camas, lavar su ropa, asear su cuarto y el baño, entre otras actividades), es decir, de alguna manera las guías fungen con el papel de una madre.

Debido a que Casa de la Sal es una asociación civil, cuenta con donativos por parte de empresas que les brinda la mayor parte de los alimentos y ropa que se utiliza en el albergue, es importante decir que no todos los alimentos que se reciben son consumidos por los chicos ya que llevan una dieta que prohíbe ciertos alimentos, los cuales son utilizados para armar despensas que dan a

los jóvenes que por su edad abandonaron el albergue y otra parte para el consumo del personal; en cuanto a los donativos de ropa y en ocasiones muebles, pantallas, refrigeradores, hornos de microondas etc., estos son destinados a un bazar que realizan como apoyo para mantener el albergue.

Además, los chicos asisten a escuelas públicas en donde informan a los directivos de las condiciones sobre su enfermedad para no afectar la integridad de los chicos por su condición, así mismo para no ponerlos en riesgo cuentan con un transporte que les brinda la asociación para que los traslade de la asociación a la escuela y de este modo vigilar que asistan puntualmente a la escuela.

Además de asistir a la escuela los jóvenes son capacitados para aprender a realizar actividades que apoyen a su economía, por ejemplo, alimentos y manualidades para que al salir del albergue puedan mantenerse de alguna manera. Durante el año los invitan a eventos realizados ya sea por otras fundaciones o por los donadores donde les festejan días especiales; también asisten a pláticas, talleres, obras de teatro, es decir, eventos culturales que se realizan con el fin de ayudar a fomentar su cultura.

Servicios médicos: Integrado por Médico Cirujano, Paidopsiquiatra y 2 enfermeras.

- Atención medica interna
- Evaluaciones a los albergados, personal del CIJ y voluntariado
- Terapias individuales y grupales
- Enfermería de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs
- Control de salud continuo
- Supervisión, distribución y dosificación de medicamentos
- Impartición de talleres en tema de salud (adherencia, sexualidad, nutrición, etc.)
- Enlace hospitalario: Hospital Infantil de México “Federico Gómez”, Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubiran”

Los jóvenes cuentan con atención médica dentro de la asociación por parte de enfermeras que apoyan con el suministro de los medicamentos que cada uno necesita, así como revisiones periódicas para prevenir otras enfermedades que compliquen el virus. Adicionalmente asisten a consultas externas donde les realizan estudios y análisis para tener un control del virus; de igual forma acuden a terapias psicológicas que les ayudan a mantenerse tranquilos y a entender poco a poco el proceso por el que están pasando.

Trabajo Social: Integrado por Trabajadora Social

- Visitas domiciliarias a familiares albergados
- Visitas domiciliarias a menores y adultos reinsertados
- Visitas domiciliarias a candidatos a voluntarios
- Elaboración de estudios socioeconómicos
- Seguimiento y supervisión de casos (albergados y egresados)
- Entrevistas sociales para posibles ingresos
- Trámites ante las autoridades correspondientes: ingresos, egresos, periodos vecinales legales, enlace con CAPASITS de los diferentes Estados de la República. Supervisión de Programa para la vida Independiente

El programa de reintegración: que tiene por objetivo gestionar el proceso de reintegración familiar del menor que cuente con algún familiar consanguíneo, integrando la valoración del entorno familiar, los compromisos institucionales y las alternativas de equipo interdisciplinario; cabe mencionar que la visión de este programa es retomar a la familia como una red de apoyo que le proporcione principalmente identidad, historia de vida, afecto, alojamiento, cuidados y en su momento atenciones necesaria para su calidad de vida (Casa de la Sal, 2013).

- Localización de los familiares
- Conformación de los expedientes sociales de cada albergado
- Establecimiento de una corresponsabilidad del familiar con la institución

- Fortalecimiento físico del familiar con el menor por medio de las visitas familiares que contribuyan a generar un vínculo emocional

Programa para la vida independiente: Se creó con el objetivo de brindar a los chicos que carecen de redes familiares alternativas que ayuden a su proceso de independencia, esperando que este programa favorezca a su proceso de maduración, encontrando así su identidad y construyendo su propia historia de vida.

Tanto en el programa de reintegración como vida independiente La Casa de la Sal A.C mantiene su compromiso moral, de continuar apoyándolos económicamente por lo que realiza convenios de apoyo de acuerdo a su nivel socioeconómico, con el fin de que se mantengan en condiciones óptimas de salud física y mental, sin que la economía imposibilite su desarrollo integral.

Hasta el día de hoy de los 27 chicos beneficiados por el programa del Centro Infantil y Juvenil de la Casa de la Sal A.C, se encuentran en diferentes modalidades de acuerdo a su circunstancia particular, 12 han sido reintegrados a sus familias directas o indirectas, 5 se encuentran en la modalidad de vida independiente, 4 han sido canalizados a otro albergue y actualmente el centro alberga únicamente a 6 niños quienes carecen de posibilidades de ser reintegrados.

1.2.3. Pedagogía y el VIH/SIDA

Como pedagogos es importante establecer de qué manera podemos orientar y/o enseñar para la prevención del VIH/SIDA, ya que actualmente continúan los contagios a pesar de la información existente sobre el tema. La información acerca de la enfermedad no responde a las principales necesidades de las comunidades donde se registran el mayor número de infecciones, debido a que en estas poblaciones existen costumbres o tradiciones que no podemos moverlas o modificarlas, por lo cual se debe adaptar la información hacia la población.

Otra de las razones por la cual la información no es la pertinente es porque las personas o grupos que brindan dicha información no están inmersos en la población que padece el virus y caen en el error de generalizar las pláticas o talleres, sabiendo

que las necesidades de cada población son distintas ya que los infectados requieren de una atención continua y de acuerdo al grado de infección; la población en general necesita tener las herramientas necesarias para ampliar su panorama con respecto al VIH/SIDA y así poder evitar caer en mitos o discriminaciones que actualmente se siguen dando.

Dentro de la visión institucional se han creado programas alternos de acuerdo a nuevas demandas y retos, gracias a que los avances de la ciencia médica con respecto al problema de salud pública del VIH/ SIDA y la atención especializada han dado como resultado que desde el año 2000 no se registren decesos, de la misma manera su esperanza de vida se ha incrementado pues la mayoría de la población está llegando a la edad adulta. De esta manera y como labor del pedagogo sería replantear los programas existentes de acuerdo a la visión institucional, así como a las necesidades de cada grupo en específico, en este caso a la población con VIH/SIDA.

Capítulo 2. Los jóvenes de La Casa de la Sal. Referentes biográficos

Dentro de este capítulo nos enfocaremos a hacer una recuperación de datos biográficos de cada uno de los chicos albergados en Casa de la Sal, con la finalidad de entender el comportamiento que tienen con respecto a lo educativo ya que no presentan ningún interés a estas labores; así como para construir una noción del joven que habita en la asociación. Nos enfocaremos principalmente a dos jóvenes. Partiremos por explicar por qué utilizaremos el término juventud y no adolescente, diferenciando cada uno.

2.1. Diferencia entre juventud y adolescencia

La juventud es una construcción sociohistórica y es referido “al periodo del curso de la vida en el que los individuos transitan de la niñez a la condición adulta” (Esteinou, 2005: 26), en este proceso los jóvenes experimentan cambios en distintos planos como lo son el biológico, psicológico, pero también en el plano social y cultural. A diferencia de la juventud, la adolescencia se delimita a los cambios biológicos y sexuales que trae consigo el joven; es característico que estos dos conceptos se confundan cuando realmente son dos cosas distintas, aunque una complementa a la otra.

El término juventud como mencionamos es más complejo pues es aquí donde los jóvenes construyen su identidad más autónomamente pero también donde la sociedad aplica la confusión de los términos juventud y adolescencia ya que trata de homogenizarlos, contemplando únicamente el rango de edad y las características o actividades que se piensa hacen todos los jóvenes. Dentro de esta homogenización se dan también las tipificaciones hacia los jóvenes ya que los catalogan de vagos, delincuentes, burros, o el actual termino de nini (ni estudian ni trabajan), y con los nombramientos que le ponen a los jóvenes, estos se desmotivan y tienen distintas dificultades en cuanto a su moratoria social, es decir el lapso donde transitan de la adolescencia a la juventud y adquieren experiencias para desarrollar nuevo roles en su vida adulta.

Podría decirse que la juventud no tiene una edad límite para dejar de serlo, eso dependiendo de la sociedad en la que nos encontremos, ya que cada una tiene visión distinta de lo que es ser joven, en algunas sociedades se deja de ser joven a los 25 años, en otras a los 29 y en otras a los 35 años, por tal motivo es difícil homogeneizar una definición que nos diga que significa ser joven y que implica serlo, así como a qué edad deja uno esta etapa y comienza a ser adulto.

Por eso decimos que existe gran diversidad en el término juventud ya que no solo se refiere a la edad, en este periodo es importante el apoyo y comprensión que la institución familiar les dé a los jóvenes pues como menciona Winnicott *la madre es el primer entorno del infante, y el padre es el que cumple favoreciendo el entorno ayudando a la madre*, esto proporciona motivación para que puedan continuar con sus proyectos y también en la construcción de su identidad y personalidad.

En Casa de la Sal esta motivación es escasa ya que los chicos no cuentan con este respaldo familiar pues no tienen ese vínculo hacia sus padres, lo que les causa sentimientos encontrados y en donde la asociación básicamente los apoya con sus medicamentos, así como en su alimentación. Debido a esto están desorientados y tipificados de chicos problema ya que existe un alto índice de reprobación y un desinterés escolar, dichas problemáticas las veremos como factor de situaciones más complejas.

Dentro de la sociedad es importante ordenar las cosas para poder pensarlas, es decir categorizar, para poder clasificarlas, y es donde entra la labor importante de las instituciones, que delimita los criterios para establecer y construir una noción de joven en ese establecimiento, no es lo mismo la noción de joven que tienen dentro de su familia a la noción que tienen en la escuela o en una sociedad determinada. Estos criterios pueden ser la edad, las condiciones físicas, la diversidad, el contexto socio histórico en el que viven, las condiciones psíquicas del sujeto, sus prácticas culturales y/o los modos de relación.

2.2. Recuperación de datos biográficos

En Casa de la Sal podemos decir que los chicos albergados a quienes les cambiaremos los nombres por respeto y para proteger su identidad, tienen un rango de edad que va de los 9 a los 23 años y de los cuales podemos dividirlos en tres grupos, en el primero están los chicos de 9 y 12 años que asisten a la escuela primaria; en el segundo son dos chicos de 16 y 17 años, los cuales están cursando el 3° de secundaria; y el tercer grupo son dos chicos con una deficiencia intelectual con edades de 12 y 23 años.

En este caso nos enfocaremos solo al segundo grupo, los dos chicos como ya se mencionó, cursaban el tercer año de secundaria, ellos como los demás jóvenes ahí albergados presentan una situación difícil por su enfermedad, son muy hábiles, saben cómo manejar a las personas, pero también otras influyen fácilmente en ellos, son rebeldes ante las reglas a veces estrictas de la asociación aunque también respetuosos y cariñosos. Les gusta ir a fiestas, convivir con su grupo de pares, jugar fútbol y como es una población estudiada por muchos, son desconfiados, su reacción es negativa y de cierta manera resistente a cualquier tipo de acercamiento.

Por medio de entrevistas informales realizadas a las guías y parte del personal de la asociación que está a cargo de los chicos pudimos identificar la manera en que miran a los jóvenes aquí albergados. La mayoría coincide en que los jóvenes ven al futuro de una manera incierta ya que tienen un resentimiento hacia la vida por su enfermedad, esto hace que no muestren interés por sus labores escolares y vean a la escuela como algo que no es importante en su vida. Parte de este resentimiento es también hacia sus padres quienes los infectaron del virus y a causa de este murieron dejándolos solos o en algunos casos abandonándolos.

Mencionan que son reservados y en ocasiones apáticos con el personal voluntario o ajeno a la asociación; sin embargo, con las personas que muestran interés por ellos y quienes son constantes, estos chicos reaccionan de distinta manera ya que con la excusa de su enfermedad comienzan a manipular, generando, lastima, llamando la atención y así obteniendo beneficios.

Dicha manipulación se manifiesta tanto en la asociación como en el ámbito escolar para obtener calificaciones aprobatorias en donde los maestros no le dan importancia a los conocimientos que tengan con tal de brindarles un apoyo, pues los chicos les mencionaban que dentro del albergue los maltratan, no les dan de comer y se sienten solos, por tal motivo los maestros de cierta manera se sienten obligados a regalarles la calificación.

Otra de las cosas que nos mencionaron es que los chicos están sobre compensados, debido a que en la asociación les brindan cosas materiales (iPad, celulares, videojuegos, juguetes, ropa, etc.), todo esto sin exigirles que tengan un buen desempeño académico, lo que hace que no valoren lo que tienen.

Con lo anterior podemos ver la perspectiva que tiene el personal de la asociación respecto a los chicos, lo que da paso a enunciar parte de la vida de cada uno de los albergados en la asociación y con ello más adelante justificar la falta de interés escolar que presentan al no tener una motivación.

Fernanda⁶ es una joven de 23 años que tiene una deficiencia intelectual, la cual aparenta tener la edad de 6 años respecto a su aprendizaje. Cuenta solamente con su hermana debido a que sus padres murieron por la enfermedad. Su hermana le llama de vez en cuando, argumentando que no tiene tiempo de hacerlo con más frecuencia. Notamos que presenta una gran necesidad de atención, pues al momento de leer o realizar alguna dinámica requiere que alguien este con ella o de lo contrario tomaba actitudes negativas para fijar nuestro interés hacia sus actividades.

Esta joven no va a la escuela, permanece todo el día en la asociación ayudando en los quehaceres de esta, como hobbies vende pulseras o dulces y ayuda en el bazar. Realiza también ejercicios como dictados, sumas, restas o dibujos que le asigna el personal encargado de estos jóvenes.

⁶ NOTA: Por causas de los compromisos de confidencialidad y anonimato, para efectos de la presentación de este trabajo, los nombres reales de los niños y de algunas características que los identifican serán cambiados.

Las guías nos comentaban que Fernanda desde pequeña ha estado en el albergue, por lo que las atenciones eran principalmente para ella, tenía un tutor que se mantenía al pendiente de sus necesidades y gran parte de su niñez fue la consentida de varios en la Asociación. Al estar inmersas en su vida cotidiana nos dimos cuenta de que en repetidas ocasiones la relación con Brenda no es buena ya que por ser la más pequeña, además de ser su tutora la directora de la asociación, Fernanda se sentía desplazada y de cierta manera rechazada al notar que las atenciones eran más hacia Brenda, pues Fernanda estaba acostumbrada a ser la consentida.

Es por esto que en las actividades que realizamos con ella pide que se le preste toda la atención y que no haya distracción con nadie más. Si esto ocurre, por ejemplo, cuando estamos en práctica de lectura empieza a cambiar palabras o lee pausadamente mencionando que ella sola no sabe leer. Vemos que la manera en que lee es buena, respecto a su “déficit intelectual”, así como su creatividad, pero al no poder centrar toda nuestra atención solo en ella, su aprendizaje se torna lento, pues comienza a enojarse y de pronto ya no hace las actividades y se aleja de nosotras.

Al tener estos cambios de humor es necesario que la dejemos que se le olvide o bien que no siga enojándose, pues tiene crisis convulsivas que afectan aún más su desarrollo y la convivencia con ella.

La relación que tiene con los demás niños y jóvenes no es muy buena, Fernanda es víctima de burlas de los más grandes, pues su manera de comer es en algunas ocasiones excesiva, motivo por el cual regularmente se enoja con las “guías” cuando les pide que le sirvan un poco más de alimentos y la respuesta de ellas es negativa, ya que tienen una dieta que deben seguir para no tener más complicaciones en su salud.

Los jóvenes la etiquetaban con respecto a su peso o su deficiencia intelectual, el personal menciona que es voluntariosa y berrinchuda, pues señalan que quiere seguir viviendo en su época de infancia en donde las atenciones solo eran para ella.

Es por esto que después de haber vivido casi toda su vida dentro de la asociación y por las burlas y el desprecio de los demás chicos albergados decidieron con el consentimiento y aprobación de ella enviarla a Veracruz, pues la asociación quiso canalizarla a un convento para que pudiera estar más tranquila y aprendiera nuevas cosas, así como seguir desarrollando su creatividad y las ganas de seguir adelante.

Jaime es un niño de 12 años que al igual que Fernanda tiene una deficiencia intelectual, pero en menor grado por tal motivo el asiste a un CAM (Centro de Atención Múltiple)⁷ en donde lleva a cabo sus actividades escolares. Él no cuenta con ningún familiar al cual pueda recurrir, por eso la asociación lo tendrá a su cargo hasta que alguien lo adopte o en dado caso lo llevarán a otro albergue. De acuerdo a estudios realizados en los hospitales donde los atienden le diagnosticaron esquizofrenia.

Él es muy reservado, le cuesta trabajo interactuar con personas que no conoce y muchas de las veces es descortés, no se adapta fácilmente a las personas ajenas a la asociación por lo cual es difícil trabajar o platicar con él. Cuando quiere decir algo que no le gusta lo expresa de tal manera que exige al personal ponga atención a la situación. En ciertas ocasiones su carácter es muy explosivo que puede llegar hasta los golpes, por esta razón lo tenían que medicar para sedarlo. Después de dicho comportamiento se acercaba a la persona con la que había tenido el altercado y ofrecía disculpas.

La relación que llevaba con los demás no es muy buena pues su carácter no permitía que se relacionaran. Los chicos lo criticaban por su aspecto pues su higiene no era la adecuada y el personal al momento de llamarle la atención reaccionaba de manera grosera.

⁷ Servicio escolarizado de educación especial que tiene la responsabilidad de atender con calidad a los alumnos con discapacidad severa y múltiple y/o con trastornos generalizados del desarrollo que enfrentan, barreras en los contextos escolar, áulico y socio-familiar, que limitan el aprendizaje y la participación, por lo cual requieren ajustes razonables y mayores apoyos educativos para avanzar en su proceso educativo.

En el ámbito escolar había que desarrollar distintos aspectos como por ejemplo la lectura y caligrafía, pero debido a que en el CAM llevaba seguimiento de tareas él llegaba al albergue y mencionaba que no tenía nada que hacer porque ya lo había terminado en la escuela, argumentando esto porque no quería hacer otras actividades donde tuviera nuestro apoyo. Algo importante es manejar el aspecto de su autonomía e independencia encaminándola hacia el respeto y la tolerancia con los demás.

Brenda es una niña de 9 años que esta sobreprotegida por el personal, cursa el 4° de primaria. Tiene el apoyo de su padre quien la visita ocasionalmente debido a que él se encuentra en la misma situación que ella con respecto a su enfermedad. En algunas ocasiones no le era permitido ver a la niña ya que iba en mal estado tanto anímico como físico.

Debido a que esta sobreprotegida por el personal de la asociación la podemos describir como una niña berrinchuda, terca, aunque también muy ordenada y limpia. En su comportamiento también influye que la directora de la asociación es su tutora y lleva una buena relación con ella, esto hace que el personal la tome más en cuenta y le cumplan sus caprichos. Algunos de los chicos no le hablan o no se llevan con ella porque mencionan les traería consecuencias con la directora, quien los regaña muy fuerte si algo le hacen.

Una manera de tener controlada a Brenda dentro de la asociación es por medio de su papá, ya que él le marca en seguidas ocasiones y si algo hace o se porta mal le dicen que no le pasaran la llamada. Además de sus llamadas, su papá trata de visitarla cada semana, pero hay ocasiones como antes mencionamos, no lo dejan pasar por su estado en el que viene o no puede ir por falta de dinero, esto hace que Brenda se altere y se ponga grosera, se encierre en su cuarto y comience a destrozar y/o aventar todas sus cosas.

Dentro de las dificultades escolares que presenta, nos percatamos que tiene problemas para enunciar el abecedario, así como las tablas de multiplicar. En este aspecto es muy manipuladora con quien se ofrezca a ayudarle, ya que siempre

menciona que no sabe hacer las cosas o no le entiende, con esto y lo anterior mencionado hace que Brenda no aprenda pues terminan haciendo sus tareas.

Trabajando ella sola en sus actividades escolares es muy dedicada y hace sus trabajos en debido orden y limpieza, pero no le gusta que le corrijan las cosas, como por ejemplo un problema matemático donde su resultado no sea el correcto, aunque le expliques que están mal no acepta su error y se molesta.

Su carácter es complicado, pero es una niña que es responsable al realizar sus actividades y creativa cuando se lo propone.

Sebastián es de Veracruz y tiene 12 años, actualmente cursa el 6° año de primaria, él tenía relación con su madrina que vive en Veracruz y a la cual solo visitaba de vez en cuando en sus vacaciones. Llego a Casa de la Sal a la edad de 3 años, después de padecer maltrato intrafamiliar por parte del padre, de donde su madrina lo saco al ver dicho maltrato y lo llevo a su casa; él necesitaba de medicamentos para su enfermedad que su madrina no podía sustentar, por lo tanto, lo llevo a un convento pidiendo apoyo de las monjas para que el niño tuviera los cuidados necesarios. Las monjas al ver el estado de salud del niño estuvieron contactando diversas instituciones que pudieran atenderlo, hasta que dieron con Casa de la Sal quienes agilizaron trámites para trasladar al niño al CDMX y pudieran darle la atención especializada.

En el albergue convivio con los demás chicos, pero estos abusaban de que Sebastián era el más pequeño de todos por lo cual lo aventaban o le pegaban por cualquier motivo. Si el personal no se daba cuenta de dicho abuso Sebastián se quedaba callado sin delatarlos, ya que él es muy tímido y/o por miedo de alguna represalia no lo hacía. Estos sucesos y algunos más que vivió dentro de su familia los reprimía y decía que no recordaba que había pasado, por un largo tiempo no expresaba su sentir hasta que asimilaba las situaciones y espontáneamente en pláticas comentaba parte de lo que había vivido de manera tranquila, tratando de cerrar ese ciclo de su vida.

Sebastián es un niño muy activo para las actividades recreativas como por ejemplo los deportes, le gusta principalmente el futbol. Fue diagnosticado con TDAH por el paidopsiquiatra del albergue y en el hospital donde tratan a los chicos regularmente. Debido a esto lo medican en dosis pequeñas para controlar su comportamiento.

En los aspectos escolares, la atención que presta para realizar sus actividades es poca, a pesar del interés que tiene por llevar a cabo sus tareas, esta se ve influenciada por la falta de atención que demandan, no solo él sino todos los chicos, y no tanto por el TDAH, pero no descartamos dicho diagnóstico. La caligrafía que presenta es mala debido a que por pararse a jugar hace todo rápidamente y no con el debido cuidado y limpieza. Algo importante en él es que no le gusta que lo corrijan.

Hubo interés por parte de una pareja homosexual portadora del virus para adoptarlo, en donde Sebastián cuando iban por él se sentía incómodo con los demás chicos albergados ya que le hacían burla mencionándole que él se volvería igual y el apodo que le daban era “gay”. Por ese motivo se escondía cuando lo iban a ver o se tardaba en salir mencionando que estaba acomodando sus cosas o trabajando en sus tareas.

Eduardo es un joven de 17 años, la persona más cercana a él es su madrina Catalina que en algunas ocasiones le llama por teléfono, ella fue quien hizo llegar a este joven a Casa de la Sal, pues conoció a la mamá de Eduardo antes de que ella falleciera.

En alguna ocasión tuvimos la oportunidad de platicar con su madrina la situación de Eduardo, y nos comentó parte de lo que había vivido con él y su madre, quien había llegado a la CDMX con Eduardo. La mamá del chico tuvo problemas económicos razón por la cual la desalojaron de su departamento y fue cuando la Sra. Catalina les brindó su apoyo. El motivo por el que la sacaron fue porque no pudo seguir cubriendo la renta, pues al estar enferma no tenía la posibilidad de salir a trabajar. Al momento de hacerse estudios por los síntomas que tenía les informaron que estaba infectada de VIH/SIDA.

La situación fue más difícil aun cuando se enteraron que Eduardo tenía los mismos síntomas que su madre y también el virus y más complicado cuando la madre murió y la Sra. Catalina no sabía dónde contactar a los familiares de la joven, y aunque si logro localizarlos en Tabasco vio que no contaban con el apoyo ni de su familia y tampoco de su pareja. Por lo que ella se quedó con Eduardo y así se convirtió en su madrina.

Al tener al niño bajo su custodia durante cerca de 3 años, el virus empezó a atacar más a Eduardo, sin saber qué hacer comenzó a buscar la ayuda para poder atenderlo. Acudiendo a hospitales le informaron de la asociación Casa de la Sal. Así fue como Eduardo llegó a esta asociación en donde le brindaron la ayuda, el medicamento y en donde quedaría albergado hasta cumplir su mayoría de edad.

El gusto por la escuela para él, al igual que para la mayoría de los chicos es nulo, en el tiempo en que asistió a la Escuela Secundaria Diurna N°25, previo haber estado en otra secundaria, dejaba ver que realmente no era lo que quería y que si asistía era por obligación. Las dificultades que notamos en primera instancia es la escritura y la ortografía, estos son muy incidentes en él, además de la falta de presentación en sus tareas (Títulos, Fechas etc.).

En todas las materias sus calificaciones eran reprobatorias, su comportamiento no era bueno y su desempeño dejaba mucho que desear para la asociación quien era la encargada de brindarles este apoyo educativo. En repetidas ocasiones mandaban a llamar a su tutora que era una enfermera del albergue quien asistía a juntas y cuando le mandaban citatorios. Muchos de estos reportes fueron por agresiones de compañeros hacia él, motivo por el cual respondía con golpes, insultos o como fue la última vez sacando los útiles de las mochilas de sus compañeros y volteando las bancas, como una forma de desquitarse por los golpes recibidos, esto ocasiono que lo suspendieran y el decidiera ya no asistir. La directora de la asociación llegó a un acuerdo con Eduardo para que presentara los exámenes extraordinarios y así terminara la secundaria.

Víctor es un joven de 16 años, nacido en la sierra de Guerrero, cuenta con el apoyo de su hermano mayor quien por una temporada vivió dentro de la misma asociación (cabe mencionar que él no tiene el virus a diferencia de Víctor), también tiene el apoyo de sus tíos que viven en el lugar de origen de Víctor. La situación con Víctor actualmente es difícil pues es el que desde un principio presento mayor desinterés, lo cual genero que a unos meses de entrar al tercer año de secundaria decidiera darse de baja debido a la relación que tenía con los maestros y directivos del plantel escolar por su comportamiento y bajo aprovechamiento. Esto se relaciona con la situación que acordó con la directora que al concluir el ciclo escolar se podría ir con su familia y probablemente esto influya en esta falta de compromiso para el cumplimiento de sus deberes.

Los factores que presentó cuando estaba en la escuela fueron la escritura y lenguaje, esto lo asociamos con un aspecto cultural, pues su lengua materna no es el castellano, entonces creemos que es un elemento que puede influir en un posible “problema de lenguaje”.

Durante el tiempo en que asistió a la escuela, las tareas eran pocas y por lo general no tenía interés por hacerlas, en matemáticas y química su aprendizaje era significativo, ya que esto le llamaba la atención, pero a pesar de su gusto por ellas no cumplía con las tareas, pues se dejaba influenciar por Eduardo, quien no tenía ningún interés por su aprendizaje.

Al ver la apatía que presentaba Víctor por la escuela su hermano le hacía ver que tenía que aprovechar la oportunidad de estudiar y salir adelante, pues él había venido para trabajar y sobre salir, así como tener una oportunidad de poder estudiar, ya que en la sierra a lo único que se dedicaban era al campo.

El comportamiento de Víctor a pesar de los consejos de su hermano era el mismo, pues al tener todo el apoyo económico sin esfuerzo alguno no valoraba la oportunidad que tenía, al ver su situación la trabajadora social hablo con él para llegar a un acuerdo, que consistía en que Víctor terminara la educación secundaria para que pudiera irse con su familia a Guerrero.

Debido a problemas con su familia Víctor aún sigue en el albergue, la situación que vivió al dejar la escuela y tener que estudiar por su cuenta para el examen con el que concluiría el nivel básico, así como trabajar dentro de la asociación, le dio una perspectiva diferente acerca de valorar todo lo que tiene y aprovechar la posibilidad de estudiar.

2.3. Jóvenes de Casa de la Sal

De acuerdo a la historia de los chicos podemos identificar que en la parte escolar existen diversos factores que imposibilitan el avance educativo, debido a situaciones complejas por las que pasan ya sea por su enfermedad o falta de un apoyo familiar, pues es dentro de la familia donde se brindan las primeras enseñanzas (de padres a hijos), que generan las bases de un buen desarrollo integral del sujeto. En el caso de los chicos albergados en Casa de la Sal no contaron con dichas bases y las guías que están a cargo de ellos no pueden transmitir estas enseñanzas para no crear vínculos afectivos con los jóvenes.

En la actualidad los chicos ya no muestran interés por sus estudios en donde por una parte la escuela influye de manera negativa hacia ellos, es decir, no se preocupan por una buena educación en donde generen aprendizajes significativos sino que se preocupan más por erradicar y homogenizar a los jóvenes pidiéndoles por ejemplo un tipo de corte de cabello, uniformarlos, etc., motivo por el cual los chicos de Casa de la Sal no les gusta asistir a la escuela porque mencionan les imponen reglas que no son necesarias para que ellos puedan aprender.

Conviviendo con estos jóvenes se deja ver que los profesores se preocupan más porque los alumnos entreguen tareas, trabajos, el cuaderno completo e ilustrado en su materia, dejando de lado lo que el chico pueda generar de aprendizaje, ya que tienen diferentes dificultades académicas como mala comprensión de lectura, caligrafía, ortografía, entre otras cosas.

Es aquí donde los jóvenes no le encuentran sentido a estudiar o a querer aprender, pues basta para ellos con pedir prestado un cuaderno para cumplir con lo que los profesores piden y a lo que le dan importancia, por lo que el personal los etiqueta como desinteresados, que no valoran la oportunidad de estudiar y a la vez pierden el interés por darles un seguimiento.

Podemos concluir que los chicos son prácticamente normales, les gusta salir, divertirse, tener amigos, dentro de la escuela socializar, carismáticos, ocurrentes, afectivos y agradecidos con quienes les brindan atención y apoyo; la única diferencia es su enfermedad, por la que ellos se desmotivan, pues estando en la escuela su modo de ser es más libre que cuando están dentro de la casa pues vuelven a recordar y a sumirse en pensamientos negativos respecto a su enfermedad.

Esto pasa porque en la asociación no ven más allá de su enfermedad pues no tienen quien los guíe dándoles un panorama más amplio para que tomen la decisión que crean más adecuada y con esto puedan motivarse para superar la condición en que viven y así construir un futuro.

Capítulo 3. Orientación Educativa

3.1. Perspectiva de Orientación Educativa

Dentro de este apartado pretendemos analizar conceptos sobre orientación que nos ayuden a comprender los acontecimientos que se dan dentro de Casa de la Sal, tomando en cuenta principalmente las condiciones de los jóvenes y adolescentes que ahí habitan, pues es bien sabido que todos los jóvenes tienen derecho a tener una vida digna, pero a pesar de esto también es cierto que no podemos atenderlos de igual manera, pues los procesos que los jóvenes de Casa de la Sal requieren desarrollar por su enfermedad son más complejos; ya que su condición no les permite realizar un proyecto de vida a largo plazo debido a lo incierto que puede llegar a ser su futuro, mucho más incierto que para otros niños y jóvenes. Es por esto que al finalizar realizaremos una definición del concepto de Orientación Educativa basándonos en nuestra experiencia dentro de la Asociación.

(Flores, 2011) toma de Nava y Muñoz las siguientes definiciones:

- **Se ha definido a la orientación educativa y vocacional como aquella fase del proceso educativo que ayuda a cada individuo a desenvolverse por medio de actividades y experiencias que le permitan resolver sus problemas, al tiempo que adquiere un mejor conocimiento de sí mismo.**

- **La orientación educativa es una práctica universal ejercida en su expresión más sencilla por el hombre, quien mediante la palabra guía a otro que establece con su interlocutor una relación ética o pedagógica y un vínculo afectivo, que permite ayudarlo en el conocimiento de la realidad para lograr su ubicación oportuna, y en ese sentido, cuenta con los elementos para desarrollar su proyecto de vida.**

- **La orientación educativa es la disciplina que estudia y promueve durante toda la vida las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano, con el propósito de vincular armónicamente su desarrollo personal con el desarrollo social del país. pp57.**

Actualmente a la orientación educativa se le ve más como un espacio en donde atender la indisciplina mediante reportes o regaños, este espacio lo encontramos comúnmente en el paso por el nivel de educación secundaria, donde el adolescente está en una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos que afectan su comportamiento, con lo cual mediante el departamento de orientación tratan de controlarlo, pero es necesario cuestionarnos el porqué de esta situación, la orientación es trascendental en nuestras vidas y no solo se requiere en la etapa de la adolescencia o en la juventud.

En los establecimientos escolares se debe realizar una resignificación a este concepto, la orientación educativa necesita estar presente desde el preescolar pues es en niveles básicos donde podemos despertar el interés y gusto por asistir a la escuela y de este modo haya una mejor adaptación del niño en el inicio de su formación escolar, además de encaminarlos en su paso por la vida en la toma de dediciones y en la integración a la sociedad, ya que los contextos siempre demandan diversos aspectos y tienen necesidades diferentes, por esta razón es necesario un espacio de escucha en donde se dé la importancia para analizar los requerimientos de las distintas poblaciones.

En el sentido de encaminar a los individuos, será de una manera más amplia porque no solo se enfocará en lo escolar o social, sino también en la parte personal, vocacional y familiar, pues hablar de desarrollo integral envuelve distintos factores que ayudan al individuo a lograrlo, en este caso la familia tiene un papel importante que sirve de motor al ser humano, pues este núcleo familiar logra que nos podamos desenvolver en el contexto en que nos encontramos, nos da la confianza de ir formando nuestra identidad y manera de ser; de este modo podemos descubrir gustos e intereses para encontrar nuestra vocación mediante las experiencias escolares, tomando en cuenta las etapas fisiológicas que se atraviesan en este proceso, que nos harán tener perspectivas diferentes de lo que deseamos pues conforme a nuestra edad y realidad se presentan situaciones que entorpecen nuestro paso por la escuela. Debido a lo anterior, podemos decir que la orientación educativa es dinámica, nunca estará estática ya que los sujetos están en constante cambio y el contexto en que se desarrollan contendrá distintas problemáticas en cada uno.

Con lo antes expuesto se puede decir que la Orientación educativa no solo tiene por tarea intervenir dentro de la parte escolar, pues hay un entramado de situaciones detrás de cada uno de los comportamientos que la juventud presenta, ya que los problemas o aspectos que a los jóvenes en general les embargan tienen un punto de partida, el cual los lleva a ser rebeldes, a presentar desinterés escolar y por ende a tener bajo aprovechamiento, reprobación, entre otras cosas.

Los autores que significan a la orientación en las anteriores definiciones hablan de resolución de problemas, conocimiento de sí mismos, de proyectos de vida, creación de vínculos afectivos entre orientador y sujeto, que en teoría así tendría que ser, pero ¿Qué sucede cuando las condiciones de vida son distintas a las del individuo en general? ¿Qué pasa con los jóvenes que padecen una enfermedad crónica? Por ejemplo ¿qué ocurre con los chicos con VIH/SIDA que viven en Casa de la Sal en donde no tienen una perspectiva sobre el futuro?

La vida de estos jóvenes es mucho más incierta debido a que padecen una enfermedad degenerativa que de no cuidarse puede causar problemas más delicados en su salud y con ello llegar a morir, por esta razón estos chicos no hacen planes a futuro. Las condiciones en las que viven es en un lugar que no es su hogar y están a cargo de personal que tiene como función supervisarlos ya que no cuentan con el apoyo de su familia debido a que murieron a causa de la enfermedad (ver anexo 1).

Esta falta de apoyo familiar causa en los chicos diferentes estados de ánimo, sentimientos y modos de actuar, pues se ven envueltos en un mundo de preguntas en el que se culpan a ellos mismos, a su vez reclaman y demandan a las demás personas respuestas sobre su condición que desgraciadamente no existen pues esto se dio por consecuencia de sus padres que les transmitieron el virus al momento de nacer.

Cuando la figura materna actúa como fuente constante de apoyo y seguridad, el niño puede desarrollar sus capacidades...y minimizar sus impulsos agresivos (Castrillon y Vanegas, 2014); sin embargo, dentro del albergue al no tener esa fuente constante de apoyo y solo contar con la supervisión de las guías requieren de un sustituto con una actitud empática que les permita generar confianza en ellos mismos y ayude a las guías a cumplir con la demanda de atención.

Por consiguiente, Casa de la Sal requiere de jóvenes estudiantes que realicen su servicio social⁸ o que participen como voluntarios para realizar actividades dentro de la asociación en diferentes áreas como psicología, pedagogía, enfermería, nutrición, entre otros, con el fin de apoyar a la asociación y a su vez cumplir los requisitos que las escuelas les piden a estos jóvenes para concluir sus estudios.

Debido a que en algunas ocasiones solo les interesa cumplir con sus objetivos académicos existen fallas que rompen con la misión de satisfacer las necesidades de los jóvenes quienes sufren una descompensación que les genera frustraciones, impulsos destructivos y reclamos. Por estas fallas y por el corto tiempo que pasan estas personas en la asociación, los jóvenes muestran apatía y rechazo, lo que genera un ambiente de indiferencia y desinterés pues dicho por ellos *se sienten estudiados y no les gusta crear lazos afectivos ni expresar sus sentimientos pues al concluir su estancia los voluntarios no regresan y se olvidan de ellos.*

A causa de la corta estancia del personal voluntario y prestadores de servicio social resulta difícil la comunicación con los chicos ya que al querer platicar con ellos de cómo se sienten, que les gustaría hacer, cómo les fue en su día, ellos no tienen la confianza de platicarlo, mucho menos los temas sobre su familia ya que está muy arraigada a su enfermedad y esto le causa recuerdos que generan resentimiento hacia sus padres y por la vida, pues se preguntan el por qué a ellos les tocó vivir de esta manera, solos y con una enfermedad incurable es por esto que ellos tratan de borrar momentos dolorosos de su vida mencionando que no recuerdan nada o cambiando el tema (ver anexo 2).

Además de estas situaciones el vivir dentro de un albergue hace que el estigma de su enfermedad sea más grande pues están vulnerables y expuestos a situaciones de discriminación, señalamientos, victimización y aislamiento por parte de quienes no tienen esta enfermedad. El temor hace que los chicos sientan la necesidad de mentir y crear historias sobre su vida cotidiana, un ejemplo muy significativo es cuando

⁸ El servicio social es una actividad formativa que amplía y reafirma la formación académica, es de carácter temporal, que se cubre en un tiempo no menor a seis meses ni mayor a dos años, cubriendo 480 horas como mínimo. Es un requisito indispensable para titularse.

hacen alusión a que el albergue es su casa, las guías son sus tías y los demás jóvenes son sus hermanos, es evidente que, aunque ellos lo describen así no sienten a la asociación como su hogar y menos a las guías y jóvenes como su familia.

Por consiguiente, podemos resignificar a la Orientación Educativa, como un proceso permanente de escucha y acompañamiento donde se le ayude al joven a tomar conciencia de las situaciones por las que pasa; así como en la toma de decisiones con base en valores que les permitan orientar su comportamiento con la finalidad de realizarse como personas y así poder mejorar su calidad de vida.

Tratando así, de esta manera, cumplir con la misión que se tiene propuesta la Casa de la Sal con los chicos con VIH ***“Rescatar los valores fundamentales del ser humano y darle sentido de esperanza y trascendencia a la vida de niños, niñas, adolescentes y adultos que viven con VIH/SIDA”***, para mejorar su condición de vida dentro y fuera del albergue.

De esta manera es importante saber ¿Cuáles son las funciones de un orientador en jóvenes con problemáticas psicosociales, como es el caso de los chicos con VIH en Casa de la Sal?

3.2. Funciones del Orientador Educativo

Un orientador educativo puede intervenir no sólo dentro de los espacios educativos escolarizados, sino también en otros ámbitos como son: fundaciones o asociaciones en donde tienen al cuidado niños y jóvenes con diversas problemáticas ya sea económicas, familiares o de salud quienes por estas causas no continúan con sus estudios o presentan problemáticas como bajo aprovechamiento, TDA, indisciplina, etc., y son quienes tienen necesidad de tener a un lado profesionistas que les brinden herramientas para continuar.

En la actualidad no se cuenta con una buena formación para orientadores o bien estos no tienen el perfil laboral adecuado pues confunden o no desarrollan las actividades que un Orientador debe realizar y caen en definir a la orientación como un espacio de atención a la indisciplina y de esta manera utilizan métodos o

herramientas que no atienden a las necesidades que presentan los sujetos, ya que actúan sólo por el sentido común y diagnostican erróneamente los comportamientos inadecuados.

Podríamos mencionar diversas funciones que un orientador educativo tiene, pero solo enunciaremos las que Bañuelos (2008) propone y que para nosotras consideramos las más importantes pues notamos desde nuestra experiencia dentro de la asociación Casa de la Sal que ayudan a tener un mejor acompañamiento:

1) Una de las principales funciones de un orientador es estar atentos a las necesidades del alumnado, ya sea en el área pedagógica, vocacional, social y/o en sus relaciones interpersonales. Es decir, en el área pedagógica el orientador con apoyo del docente verifica el desempeño escolar del alumnado, las dificultades que podrían presentar en relación con alguna materia o tema, etc., para que de esta manera los alumnos puedan tener aprendizajes significativos ya que el orientador se encargará de brindar apoyo individual, en parejas o grupal de acuerdo con la situación que se presente.

Dentro de Casa de la Sal esta función tendría que estar presente desde que los chicos entran a la escuela, ya que por su condición tienden a no interesarse por nada, debido a que no hacen planes a futuro. Aquí la labor del orientador se basaría en estar pendiente día a día del proceso educativo de cada uno de los chicos, para que se puedan resolver a tiempo problemas de aprendizaje, además de tener material de apoyo que facilite las estrategias de aprendizaje y que por lo tanto se adquiera un interés mediante la motivación que se les da al ver resultados satisfactorios en ellos.

Respecto a lo vocacional en el caso de los chicos que estén en el nivel medio superior el orientador deberá proporcionar las diferentes opciones de instituciones educativas que oferten la licenciatura que el alumno desee en el caso de que así sea.

La asociación juega un rol importante ya que al llegar a esta etapa de elegir si seguir estudiando o entrar al ámbito laboral es un tema que se debe aterrizar con

cada uno de los jóvenes pues cada situación en que se encuentran es muy distinta. En la Casa de la Sal así como existen jóvenes que cuentan con un tutor legal que los puede apoyar a seguir estudiando (en cuanto a lo económico) hay chicos que no tienen esa posibilidad, pues la asociación es la que se hace cargo de ellos y como se mencionó únicamente es hasta los 18 años.

Es importante que los jóvenes que se encuentran dentro de este contexto tengan conciencia de qué es lo que quieren, pues en esta etapa empieza su vida de responsabilidades y retos, de poner en práctica lo aprendido y de ver más allá de su enfermedad, es aquí donde ellos empiezan a buscar trabajo y de alguna manera a sobrevivir por sus propios medios, considerando que la asociación sigue apoyando a quienes lo necesitan, debido a esto los jóvenes tienen que estar seguros de lo que realmente requieren para su vida de aquí en adelante; no todos los chicos tienen la suerte de contar con un tutor legal que en caso de decidir seguir estudiando este apoye al joven a cumplir su objetivo, en el caso de quienes solo están a cargo de la asociación generalmente se les sugiere que estudien una carrera técnica para que su inserción al ámbito laboral sea más fácil y con esto los jóvenes puedan mantenerse.

Ahora bien si su decisión es dejar de estudiar y comenzar a trabajar, el orientador educativo junto con la asociación contribuirán con el compromiso de los jóvenes buscando alternativas donde los confronten con la realidad para concientizarlos sobre lo que día a día vivirán fuera del albergue; con esto nos referimos a que los apoyaran en la búsqueda de un trabajo por medio de sus donantes o bien con los conocidos de las autoridades de Casa de la Sal, quienes en sus restaurantes o negocios les brindan una oportunidad de laborar en un ambiente de respeto y tolerancia ya que conocen su situación, esto les dará confianza y les permitirá adquirir experiencia.

En el área social o de relaciones interpersonales el orientador debe atender la conducta que el alumno presente dentro y fuera de la institución, de una manera que pueda “corregir” dicho comportamiento y pueda establecer mejores relaciones con los demás. Así mismo el orientador será el encargado de llevar a cabo cursos, talleres, conferencias, visitas, etc., con especialistas que ayuden a esclarecer las

dudas que les surgen y que para ellos son de importancia, por ejemplo, que hacer cuando tienes una enfermedad de transmisión sexual, cual es el compromiso que adquieres para proteger a tu pareja de no contagiarla, como enfrentar una posible discriminación o señalamientos, entre otros.

Debido a que los jóvenes que se encuentran inmersos en la asociación acuden a escuelas públicas como cualquier alumno la relación que llevan con sus pares debe ser tratada con cuidado, pues al insertarlos en escuelas ellos deben estar conscientes de que los únicos que saben acerca que su enfermedad son los maestros esto para no sufrir discriminación o burlas por parte de sus compañeros.

El orientador educativo debe incentivar a los jóvenes a que tomen conciencia de sus actos, pues el respeto entre compañeros lleva a tener un ambiente en el cual la discriminación no sea un obstáculo más en el desarrollo de estos jóvenes con VIH y no sólo en el de ellos si no en el de los demás estudiantes, para que de igual manera no desencadene situaciones de bullying o en algún problema severo que pueda perjudicar el ambiente escolar de los jóvenes.

2) Otra de las funciones es apoyar a los docentes cuando necesiten y soliciten ayuda para que puedan mejorar su manera de enseñar y así en los alumnos pueda haber un buen aprendizaje y se puedan interesar por continuar estudiando.

Es importante que se busquen herramientas necesarias para interesar al alumno en sus clases ya que como la mayoría de los chicos no les interesa asistir a la escuela por ir a aprender, aun mas en el caso de los chicos de la asociación pues debido a distintas situaciones como el no hacer planes a futuro, inasistencias por ir a sus citas médicas, manipulaciones a los profesores por parte de los chicos quienes les cuentan historias ficticias que les ocurrieron y por ese motivo no hicieron su tarea, trabajos, etc., les impide interesarse y poner mayor importancia por sus labores escolares, con lo cual su aprendizaje no resulta significativo.

De esta manera también hacemos énfasis en los docentes por poner atención en los alumnos pues muchos de ellos pasan diversas dificultades académicas, familiares o de salud con lo cual su aprendizaje resulta mermado, por tal motivo el docente reportará al orientador para que como equipo de trabajo busquen alternativas para poder ayudar al alumno y así su aprendizaje no se vea afectado.

3) La siguiente función es mantener la directa comunicación con los padres o tutores sobre el proceso educativo de los alumnos, ya sea por solicitud de ellos o por iniciativa del orientador, de esta manera se puede brindar apoyo o información sobre alguna conducta, materia o aprovechamiento del alumno.

De esta manera se puede evitar algún fracaso o abandono escolar, debido a que se puede llegar a una solución a tiempo. En Casa de la Sal esta comunicación no ha sido productiva debido a que dentro de la asociación no hay nadie capacitado que este pendiente del aprovechamiento de los chicos, al menos que en la escuela les llamen por algún motivo en que ellos se vean afectados.

Debido a la mala significación sobre la orientación y los orientadores educativos todo esto queda fuera de la realidad, ya que no hay trabajo en equipo por parte de la escuela y la asociación y lejos de crear en ellos gusto o interés por su educación frenan su desarrollo, expulsándolos o dándolos de baja, esto lo exponemos por una situación con dos chicos de Casa de la Sal donde al reprobado varias materias, la solución que les dieron fue cursar nuevamente el ciclo escolar.

Este tipo de alternativas se generan sistemáticamente por parte de los encargados, pues se piensa que al acatar las normas y reglas que hay dentro del sistema escolar logran “corregir” a los alumnos sin pensar en otros problemas que traería consigo el aceptar la decisión de la escuela, como el chico que mencionamos en el capítulo III que debido a que había reprobado el 1° año de secundaria y al ser mayor de edad tuviera que recurrir al 3° año en una escuela para adultos.

Para ello, el papel principal del orientador será el de escucha, pues como mediador entre los profesores y la institución escolar, observará y platicará con el

alumno sobre sus necesidades o problemas que se detecten para que el estudiante pueda buscar alternativas y tome decisiones que le beneficien en y durante su trayecto en la vida. Esta escucha será de manera que se pueda analizar las situaciones por las que pasan los alumnos y la cual tiene que ser crítica para que se pueda reflexionar el problema, y así poder dar las alternativas necesarias para que los estudiantes tomen de manera adecuada sus decisiones.

Por estas situaciones que los chicos atraviesan en la escuela, así como en su vida diaria genera otras situaciones en donde las tipificaciones que les hacen profesores y personal de la asociación que los catalogan de flojos, irresponsables, manipuladores, etc., causa que los chicos tengan una mala idea de ellos mismos y por lo tanto una baja autoestima que afecta a su interés y falta de motivación. Todo esto aunado al resentimiento que tienen hacia la vida y a sus padres por padecer la enfermedad, así como crisis emocionales donde presentan ansiedad, miedo, enojo, frustración y momentos de violencia, entre otras situaciones que se presentan en su vida diaria debido a que dentro y fuera de la asociación existe discriminación, burlas y maltrato psicológico que afecta en su desarrollo social.

Como ejemplo podemos poner el caso de Jaime y Fernanda que como ya habíamos mencionado a diferencia de los demás tienen otros padecimientos como esquizofrenia y un retraso intelectual lo que lleva a que los otros jóvenes abusen y se burlen de su condición; en cuanto a Brenda, Sebastián, Víctor y Eduardo la discriminación se da por parte de los docentes que son quienes están conscientes de su enfermedad y el rechazo muchas veces por la desinformación se ve dentro de su ambiente escolar y dentro de la asociación por parte jóvenes practicantes desinformados.

Esta baja autoestima hace que presenten miedo de que descubran su realidad, es decir que viven en un albergue, que no tienen familia y que sufren de esta enfermedad, lo que lleva a que mientan en pláticas con amistades refiriéndose a las guías como sus madres y a mezclar verdad con mentiras sobre historias familiares.

El personal que llega desinformado a trabajar en ocasiones hace que los jóvenes no confíen, sientan rechazo y discriminación por parte de ellos, pues en nuestro paso pudimos observar a un grupo de jóvenes estudiantes de psicología que estaban en servicio y pensaban que dos de sus compañeros habían padecido de enfermedades respiratorias causados por el fuerte virus del VIH. Por lo que decidieron no continuar con su servicio dejando inconclusas las actividades en la asociación que en conjunto con nosotras se habían planeado.

Por esta razón al tratar con personas infectadas por este virus es importante interesarnos por saber más acerca de su contexto y las situaciones que los envuelven, esto para no crear mitos o que esta desinformación cause falsas interpretaciones de lo que es la enfermedad, porque trae consigo dudas y desilusión en los jóvenes que genera una desmotivación pues es muy difícil adaptarse y convivir con personas ajenas a su círculo social.

Capítulo 4. Motivación

Como ya hemos revisado en capítulos anteriores los chicos presentan un entramado de situaciones que los llevan a mostrar una falta de motivación e interés en distintos aspectos de su vida, citando a Ryan y Deci (2005: 24-25) cuando el alumno está desmotivado carece de intencionalidad y de sentido de causación personal. Algunos desencadenantes de esta situación son:

- 1) Pensamientos sobre la propia *falta de capacidad* para realizar una tarea. Esta percepción puede darse tanto en estudiantes con aptitudes elevadas como en otros con capacidades inferiores a la media.
- 2) Convicción individual de una determinada *estrategia* que se está utilizando no va a dar el resultado deseado en la consecución de las metas o los objetivos planteados. A esto se une que, con frecuencia, el alumno no dispone de otra estrategia más eficaz.
- 3) Convencimiento, por parte del estudiante, de que una *tarea* es demasiado *difícil* para él y que no es competente para realizarlo con éxito. Este

pensamiento puede tener su origen en repetidos fracasos previos en esa tarea o en otras similares.

- 4) Sentimientos de *indefensión* y de falta de control, referidos a una percepción generalizada de que los resultados obtenidos no dependen en absoluto del esfuerzo desplegado y de que sus conductas tienen su origen en fuerzas que están fuera de su control.
- 5) Falta de *valoración* de la tarea, como consecuencia de todo lo anterior o porque no satisface ninguno de los objetivos o metas del sujeto.

En este sentido y de acuerdo a la situación en Casa de la Sal tienen sentimientos de indefensión debido a causas externas que están fuera de su control, en este caso, su enfermedad les genera desilusión por la vida, la cual está vinculada a la ausencia de sus padres, por lo que dentro del albergue viven con un resentimiento permanente ya que los dejaron solos, además de que sus vínculos afectivos son ambivalentes y destructivos; todo esto desencadena falta de interés por realizar actividades para construir su futuro el cual lo ven incierto.

Hablar de motivación conlleva distintas perspectivas, pues lo podemos asociar con impulsos, necesidades y deseos que todo ser humano tiene para poder lograr obtener algo, por ejemplo, el deseo genera una necesidad que motiva nuestras acciones para lograr tal objetivo. Abraham Maslow, citado por Reeve (2000), *la base de la comprensión de la motivación está en la idea de que las personas poseen impulsos o necesidades básicas a nivel organísmico*, las cuales muchas de las veces no se toman en cuenta, pero son muy importantes ya que cumple con nuestras expectativas y con ello se evita tener sentimientos de frustración o emociones reprimidas.

Este tipo de necesidades las muestra Maslow en la pirámide de la jerarquía de necesidades (Imagen 1) en donde podemos encontrar las necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de ego y autorrealización, en donde cada una cumple una función importante en el desarrollo del ser humano.



Imagen 1. Pirámide de jerarquías de las necesidades, Maslow, A.

Maslow pone como base de la pirámide las necesidades fisiológicas, ya que son básicas en el ser humano en donde se satisface las necesidades de comer, el sueño, la sed, el respirar, de sexo, pues al obtener esto saciamos parte de nuestros deseos y a su vez damos paso a otras necesidades que conllevan a la realización del ser, las cuales dependerán del contexto en el que nos desenvolvemos.

El segundo nivel de la pirámide nos muestra las necesidades de seguridad, es decir el sentirse a salvo tanto económica como socialmente para sentir protección, aquí podemos mencionar el contar con una estabilidad familiar, de salud, de trabajo, para tener un sentido de pertenencia en la sociedad.

Del tercer nivel se desprenden las necesidades de amor y pertenencia que están encaminadas a la relación que tenemos con las personas con las que convivimos diariamente, es decir los vínculos que existen entre nuestra familia, nuestra pareja, amigos y personas del entorno que son parte de nuestro desarrollado humano.

En el cuarto nivel encontramos la necesidad de valoración la cual incluye sentimientos relacionados con la autoestima, pues es aquí donde los sujetos deseamos sentirnos reconocidos antes la sociedad, así como ser independientes y

libres al realizar diferentes tareas y con esto lograr obtener respeto y una posición importante.

Con lo anterior podemos llegar a cumplir con nuestros objetivos y necesidades y podemos dar paso al último nivel de la pirámide en donde Maslow lo significa como una autorrealización ya que al satisfacer las necesidades que mencionamos nos reconocemos como personas con capacidades para desenvolvernos día con día de una manera espontánea y creativa, y a su vez ser sujetos libres y autónomos que pueden lograr el desarrollo del ser, identificando nuestra misión en la vida.

Cumpliendo con la satisfacción de cada uno de los peldaños de la pirámide podemos llegar a la cima de ésta autorrealizados y con un proyecto en la vida, según Maslow, pero ¿Cómo pueden satisfacer los chicos de Casa de la Sal sus necesidades de autorrealización si padecen de una enfermedad que ven como limitante en su vida? ¿Realmente podrán encontrar alguna misión en la vida si no tienen familia, un hogar, proyectos, entre otras cosas? ¿De qué manera pueden sustituir la ausencia de familia y amor dentro de las necesidades de pertenencia para poder llegar a una autorrealización? Si no satisfacen con las necesidades básicas ¿cómo llegar a cumplir las necesidades complejas?

Dentro de la asociación como pedagogas visualizamos la realidad que padecen estos chicos, así como sus necesidades, donde generalmente no llegan a satisfacer las más básicas como las fisiológicas, principalmente la de salud la cual frena su desarrollo al fijarse metas que en ciertos momentos se plantean como continuar sus estudios.

Otra de las necesidades muy importantes que les afecta es la frustración sexual pues es en la adolescencia donde despierta el deseo de experimentar su sexualidad y a esta edad es difícil hablarlo directamente con los jóvenes pues hay que dejarles claro que debido al virus tienen que tener ciertas precauciones para no infectar a sus parejas pero al estar en contacto con los chicos que salen del albergue surgen dudas pues algunos de ellos les cuentan sus experiencias en relación con su

vida sexual. Como es el caso de uno de los jóvenes reinsertados⁹ quien les contaba a los chicos albergados que mantenía relaciones sexuales con diferentes parejas sin protección mencionando no causarle algún otro daño ni a él ni a su pareja. Con estos comentarios los chicos albergados caen en dudas respecto a cómo ejercer su sexualidad de manera segura pues los “consejos” que en Casa de la sal les dan se contraponen con los que los jóvenes reinsertados les exponen. Tomando el caso de este joven podemos darnos cuenta que la actitud de este joven recae en la irresponsabilidad que causa el resentimiento y dolor al ser portador del virus.

Acerca de las necesidades de seguridad, en la asociación brindan a los chicos una casa donde tratan de formar un hogar, pero esto no es suficiente para ellos pues lo que necesitan como ellos mismos lo expresan es un cariño sincero, que alguien les diga las cosas porque los quieren y no porque les paguen, es decir, requieren de una estabilidad familiar, la cual no pueden cumplir porque no tienen familiares con quien sentirse protegidos.

Por otro lado, podemos decir que en cuestión de seguridad de salud se cumple de cierta manera con esta necesidad ya que cuentan con servicio médico de por vida que la asociación les brinda para tratar su enfermedad, pero además de estos cuidados los chicos requieren de un acompañamiento con quienes puedan crear algún vínculo afectivo y así tener alguien que los motive a fijarse metas para obtener un crecimiento personal y con esto puedan encontrar sentido a los cuidados que deben tener para lograr mejorar su salud ya que algunas veces los chicos se descuidan mencionando que todas formas están enfermos.

Como mencionamos en el anterior capítulo, los vínculos que estos chicos hacen no son muy afectivos debido a que la mayoría del personal de la asociación son voluntarios, sólo van por un tiempo a cumplir ciertos objetivos escolares, por lo que los chicos de la asociación evitan entablar relaciones de amistad o familiarizarse con ellos, debido a esto, notamos que los chicos de alguna manera tratan de sustituir la ausencia de familiares o amigos en la asociación con sus compañeros en la

⁹ Con reinsertados nos referimos a los chicos que salieron del albergue pero que por alguna razón ya sea económica, de salud o problemas de conducta tuvieron que regresar a Casa de la Sal.

escuela pues durante sus clases continuamente sus profesores los regañan por estar distraídos platicando o jugando, ya que ellos no tienen apertura para convivir después de sus clases porque todo el tiempo están dentro del albergue.

El estar dentro del albergue provoca que siempre tengan presente su enfermedad y lo que han vivido a causa de ella por esta razón son pocas las veces que ellos intentan hacer algo diferente a su cotidianidad, pues cuando tienen algún logro importante para ellos en los cuales quieren les reconozcan que pueden hacer las cosas y así lograr captar la atención de la gente que les rodea o ganar una palabra que los aliente a seguir esforzándose y lograr más objetivos, lo único que el personal hace es exigirles que pongan atención en otras actividades en las cuales ellos no han tenido éxito, sin reconocer los momentos en que los chicos se esfuerzan por agradarles, como ejemplo podemos mencionar la situación que vivió Víctor, que para irse con su familia (tíos que viven en la Sierra de Guerrero) debía concluir su secundaria, realizando un examen en donde reprobó la primera etapa y la reacción de las autoridades de la asociación fueron negarle el derecho de irse con sus tíos, por lo cual Víctor hizo su mejor esfuerzo aprobando la parte de habilidad matemática y reprobando comprensión de lectura, en donde mencionaba que los textos del examen le aburrían y debido a esto solo contestaba sin estar consciente de lo que estaba en la lectura, a todo esto lo etiquetaban como “flojo” pues no le gustaba leer.

Todas estas respuestas del personal de Casa de la Sal hicieron que Víctor aprobara el examen y por tanto concluyera con su Educación Secundaria, para demostrarles su capacidad y lograr con esto que ya no lo presionaran ni lo regañaran constantemente, este logro no fue por satisfacción propia ya que en el transcurso de realizar su examen le informaron que su familia no podía tenerlo a su cargo por lo cual no se iría del albergue, Víctor obtuvo su certificado pero no el reconocimiento de lo que para él era importante ni aquello que deseaba.

Con esto podemos ver que la motivación dentro de la asociación es algo que no está muy presente, pues a veces se centran en exigirles tantas cosas y no miran el avance que poco a poco los chicos se esfuerzan por hacer, es evidente la necesidad de reconocimiento que estos chicos requieren para fijarse otras metas y

así cambiar su mentalidad dejando de enfocarse en su enfermedad para lograr un avance significativo en su vida cotidiana.

4.1. El pedagogo como orientador educativo en Casa de la Sal

Dentro de los cuatro escalones de la pirámide de Maslow podemos ver que los chicos de Casa de la Sal no alcanzan a cumplir con lo esencial, pues no gozan de buena salud, de una familia, ni de una estabilidad en cuanto a su vida afectiva, entre otras cosas, por estas situaciones no logran llegar a la fase de autorrealización, pues es necesario como dice Maslow, cumplir con las anteriores para poco a poco irnos exigiendo más y así explotar nuestras habilidades y ver nuestras capacidades.

Al ver las necesidades que envuelven a estos jóvenes nuestra labor dentro del albergue fue en un principio de crear vínculos afectivos para así ganar su confianza y de esta manera romper el esquema al que estaban acostumbrados.

Al entablar las primeras pláticas para crear un ambiente de confianza así como ganar su atención y lograr que nos permitieran ser parte de su vida cotidiana fue una tarea difícil, pues a pesar de que estos jóvenes están acostumbrados a ver pasar por el albergue a tantas personas, no a todos les dan apertura de conocerlos tal cual son, pues por sus experiencias ellos dan por hecho que al llegar una persona nueva los estudiarán y darán a conocer al personal su comportamiento para afectarlos acusándolos con las personas que están a su cargo y de esta manera traicionándolos.

Todo esto es debido a las situaciones que nos comentaron y vivimos con ellos pues en alguna ocasión un grupo de voluntarios se interesaron en un principio por apoyar a los jóvenes, pero al hacer equipo y con esto obtener mejores beneficios para apoyar a los chicos en sus labores escolares pudimos darnos cuenta de que los miraban como un objeto de estudio para que ellos pudieran hacer las prácticas necesarias para realizar sus tareas escolares. Los jóvenes del albergue al darse

cuenta de la situación se pusieron de acuerdo y decidieron no cooperar con las pruebas que les pedían que realizaran.

Es importante mencionar que a pesar de que regularmente están en desacuerdo unos con otros, cuando se trata de cuidarse entre ellos estos chicos son muy unidos; al notar estas acciones nos dimos cuenta el poder que ellos ejercen para determinar si el personal voluntario que convive con ellos se va o se queda ya que lograron que los voluntarios no se presentaran y así no concluyeran con sus prácticas.

La traición la podemos significar de acuerdo con las pláticas que tuvimos con ellos de sus experiencias donde nos expresaron la falta de discreción a los comentarios y malos comportamientos que tienen dentro y fuera del albergue y que los chicos confían al personal quienes les dan la espalda al comentar y acusarlos con las guías y éstas a su vez con los directivos de la asociación. En ocasiones dichos comentarios son por el bien de los jóvenes ya que las acciones que tienen afectan y ponen en riesgo su salud, de alguna manera lo que se intenta es poder apoyarlos y cuidarlos de una complicación pero ellos no lo entienden así; al igual sucede la traición con las personas que logran ganar su confianza y se vuelven importantes para ellos y después estas personas terminan su estancia y los olvidan.

Tuvimos pláticas con la encargada de voluntarios en donde nos ponía al tanto de la situación educativa en la que estaban los chicos para que en conjunto pudiéramos llevar a cabo actividades que los apoyaran en la realización de sus tareas escolares y creando hábitos de estudio llevando cierta disciplina para lograr regularizarlos en los contenidos de sus materias.

Por tal motivo en nuestra intervención en el albergue tratamos de crear vínculos afectivos tomando distancia para no sobrepasar el límite del respeto y donde estuvieran conscientes de que solo íbamos por un tiempo para que al concluir nuestra estancia no fuera difícil tanto para ellos como para nosotras desapegarnos.

De esta manera el ser neutrales y marcar límites con los jóvenes les dio un panorama distinto de lo que pensaron en un principio y que generalmente viven en la

asociación, pues preferimos tener nuestra propia perspectiva en cuanto a los conflictos que se suscitaban, así como a los comportamientos de cada uno de los jóvenes, esto debido a que al llegar a casa de la sal y presentarnos con ellos nos dieron una breve descripción en la cual los etiquetaban conforme a sus debilidades y nos decían en que materias estaban mal haciendo mención principalmente en su falta de gusto por la escuela y el mal comportamiento en general, por lo que los tachaban de “flojos” y “burros”, situación que para nosotras fue bastante incomoda pues los chicos creían que ejerceríamos el autoritarismo.

Esta falsa idea sobre nosotras, los cambios de humor por los problemas que tenían en la escuela con compañeros o profesores y también los que tenían con los directivos y personal de la asociación generaron indiferencia y apatía por parte de los chicos en las actividades que se plantearon con la coordinadora de voluntarios, dichas actividades eran para diagnosticarlos educativamente, por lo que al realizar un cuestionario que la coordinadora nos solicitó respondieran los chicos, lo hicieron pero sin dar importancia a lo que ponían. Por dicha actitud sugerimos a la coordinadora nos diera la libertad de planear actividades con ellos donde nosotras pudiéramos percatarnos de sus necesidades educativas, así como su falta de interés por sus labores escolares, a lo que nos dieron apertura y decidimos no llevar a cabo cuestionarios o test por lo suscitado anteriormente.

Al observarlos notamos que las necesidades más comunes eran de atención y falta de apoyo en sus tareas escolares, así como sus gustos y sentimientos, el preguntar cómo les había ido y escucharlos con atención fue algo que para ellos era significativo y para nosotras fue un paso importante entender cómo les gustaría trabajar ya que cada uno tiene su propio ritmo y necesita su espacio porque no les gusta que los presionen, pues al querer corregirlos se enojaban haciendo notar que no es la forma de trabajar con ellos.

Durante las tareas nos enfocamos a ver sus debilidades, las cuales principalmente eran de caligrafía, las faltas ortográficas, la mala organización y limpieza en sus trabajos, así como la falta de práctica en la lectura y no poner atención en lo que escribían por distraerse con facilidad generaron que las

actividades que realizamos con los jóvenes del albergue no fueran siguiendo un orden ya que debieron ser adaptas tomando en cuenta los distintos momentos en que nos encontrábamos pues en ocasiones algunas tareas exigían más tiempo para repasar las debilidades antes mencionadas.

4.1.2. Actividades realizadas en el Centro Infantil y Juvenil

A continuación, describiremos las actividades que realizamos con los jóvenes teniendo como finalidad la mejora de su rendimiento escolar:

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	DURACIÓN	EVALUACIÓN
BASTA (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> °Concientizar a los chicos para que identifiquen sus errores, principalmente los ortográficos °Captar su atención 	<ul style="list-style-type: none"> °Aprender a reconocer sus errores °Mejorar su ortografía 	La actividad tendrá un tiempo de 30 a 45 min, dependiendo del humor de los jóvenes, así como de las tareas escolares que tengan en el día. La practicaremos durante nuestra estancia en el albergue.	Con esta actividad evaluaremos su calidad ortográfica y al mismo tiempo su razonamiento al contestar.

De forma espontánea, comenzamos a jugar “basta” con los chicos, pues a la mayoría les gustaba ese juego, con el cual observamos que sus errores ortográficos eran constantes pues confundían al momento de poner “c”, “z” ó “s” o bien, “b” y “v”, así como los errores comunes sobre acentos y palabras que llevan “h”; al mismo tiempo notamos que había palabras que sabían cómo se escribían pero por moda y debido a su constante uso en redes sociales las abreviaban o cambiaban letras, como por ejemplo:

Que → “ke” ó “k”

Como → “komo”

Estas → “eztaz”

Entre otras, donde ellos argumentaban que “se veían más chido”. Por este uso constante de esas palabras también las ponían para sus tareas o trabajos, rompiendo con la presentación y formalidad que debían tener los mismos.

De manera dinámica realizamos esta actividad con las palabras que más se les dificultaban, pues si les hacíamos ver sus errores como mencionamos anteriormente, se enojaban y dejaban de trabajar, también por medio de este juego los poníamos a pensar el cómo se escribía correctamente ya que si estaba mal escrito perdían puntos.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	DURACIÓN	EVALUACION
DICTADO (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> °Que el joven tenga una percepción visual y auditiva de lo que escribe °Que el joven detecte sus errores ortográficos. 	<ul style="list-style-type: none"> °Aprender el uso adecuado de los acentos. °Que el joven comprenda lo que escribe. °Mejorar su concentración 	<p>Aproximadamente de 40 min a 1 hora.</p> <p>Respetando el tiempo de sus actividades escolares, así como sus estados de ánimo</p>	<p>Esta actividad nos permitirá evaluar su ortografía y al mismo tiempo darles a conocer el significado de las palabras.</p>

El trabajar con esta sencilla y tradicional actividad nos dio apertura y confianza para evaluar algunos aspectos sin que ellos se sintieran criticados, fue una buena dinámica pues al realizarla en otro momento notamos que ponían más cuidado en su manera de escribir y si les corregíamos algún error su respuesta ya no era tan agresiva como en un principio; algo que también nos funcionó fue mencionarles que todos cometemos errores y no es malo equivocarnos, que lo importante para nosotras es poderlos apoyar siempre y cuando ellos estén de acuerdo.

En conjunto con el juego de “basta”, la actividad de “dictado” nos ayudó a que los jóvenes descubrieran la manera correcta de escribir las palabras, aquí percibimos que el hecho de no hacerlo correctamente se debía a que eran desconocidas para ellos, por lo que con la ayuda del diccionario comenzamos a formar un vocabulario con la finalidad de que aprendieran la correcta manera de escribir, así como su significado.

Con estas dos actividades y su constante aplicación notamos un mejoramiento en su ortografía y un mayor interés en buscar las palabras desconocidas ya que preguntaban su significado o ellos mismos buscaban en el diccionario y en la computadora.

Su avance fue significativo, pero continuaron con algunos errores que, aunque los notaban había veces que por su estado de ánimo hacían mal las cosas, evidenciando su enojo y descontento de lo que les pasaban durante el día. Por esta razón su estado de ánimo de los jóvenes dependía mucho para realizar las actividades pues no siempre tenían la disposición de llevarlas a cabo.

Parte de nuestra labor en Casa de la Sal fue la revisión periódica de las tareas escolares de los jóvenes, así como apoyo en la elaboración de sus trabajos. En dichas labores escolares nos dimos cuenta que en su escritura además de presentar mala ortografía, esta no tenía legibilidad, donde nos percatamos que la razón era por su falta de interés, por realizar sus tareas rápido y también por un mal hábito, ya que estaban acostumbrados a hacer todo por computadora bajando de internet la información que les solicitaban sus profesores y los jóvenes no escribían ni leían, solo imprimían.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	DURACIÓN	EVALUACIÓN
CALIGRAFÍA (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> ° Fomentar y desarrollar el hábito por la escritura, preferiblemente sin el uso de herramientas tecnológicas para que de esta manera adquieran una mejor legibilidad y coherencia en sus escritos. 	<ul style="list-style-type: none"> °Escritura más legible °Gusto por la lectura y escritura °Menos errores ortográficos °Escritos y trabajos mejor elaborados y con debida limpieza °Mejor comprensión de contenidos 	El tiempo de esta actividad será al término de cada lectura realizada en los círculos de lectura; además en cada revisión de sus tareas escolares.	Al término de cada lectura en los círculos de lectura, los chicos harán un escrito a mano o a computadora (dependiendo el ánimo de los jóvenes) sobre lo que entendieron de la misma, con el cual se evaluará su caligrafía, así como su ortografía. Al mismo tiempo evaluaremos su comprensión lectora y la presentación de su trabajo escrito.

Por lo tanto, regularmente les poníamos como ejercicio que elaboraran un escrito preferentemente a mano en donde les hacíamos ver tanto sus errores ortográficos como su escritura ya que había palabras que no se entendía lo que decía, por esta razón les pedíamos que leyeran su escrito para que se dieran cuenta que ni ellos lograban entender lo que habían escrito pues no era claro debido a la mala caligrafía, esto con la finalidad de que ellos identificaran sus errores y visualizaran que si escribían rápido no estaban prestando atención.

Esta falta de atención era muy evidente ya que si les hacíamos preguntas sobre lo que habían comprendido de las actividades y tareas que realizaban nos contestaban “no me acuerdo” o “no sé”, de esta manera nos dábamos cuenta de que solo hacían las actividades por cumplir y evitar regaños o castigos por parte de los profesores, así como del personal de la asociación.

Además de la mala caligrafía, la falta de limpieza y organización en sus trabajos no era porque no supieran hacer las cosas sino más bien la falta de interés por realizar sus tareas, esto aunado a que el personal no ponía atención a los trabajos que entregaban en la escuela, ya que no revisaban la elaboración de ellos por lo tanto no había quien les enseñara que un trabajo debe tener presentación y orden; en una ocasión Eduardo debía realizar un trabajo sobre alcoholismo el cual nos comentó que ya había realizado en la escuela justificando que no tenía tarea por lo que le pedimos que nos lo enseñara y nos dimos cuenta que su trabajo lo había copiado de internet y no sabía nada sobre el tema además de que no tenía un formato. De esta manera revisamos la información sobre alcoholismo junto con Eduardo y lo apoyamos a realizar un resumen, haciendo su trabajo más presentable y con el debido orden para que de esta manera le quedara más claro el tema y además aprendiera que un trabajo debe contener una caratula, título, subtítulos, formato, y opcionalmente imágenes, es decir una buena presentación.

Al finalizar hicimos un comparativo del trabajo que había hecho en la escuela y el que le apoyamos a realizar, preguntándole sobre la diferencia que notaba entre uno y otro, creando en él una conciencia sobre en qué trabajo obtendría mejor calificación, pero sobre todo en cual lograría un mejor aprendizaje.

Un método que nos funcionó al realizar este tipo de trabajos y tareas fue el sentarnos con ellos, dejarlos que pusieran música de su agrado y acompañarlos mientras realizaban sus actividades, prestándoles atención y resolviendo sus dudas por más simples que fueran, esto los motivaba para que pusieran empeño al realizar sus tareas, pues no se les hacía aburrido ya que pasaban el rato más tranquilo además que disipaban sus dudas y de esta manera se sentían apoyados.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	DURACIÓN	EVALUACIÓN
CIRCULOS DE LECTURA (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> °Generar placer por la lectura. °Compartir puntos de vista. °Favorecer su concentración. °Aprender a leer mejor 	<ul style="list-style-type: none"> °Agilizar su pensamiento. °Ampliar su vocabulario. °Mejorar la ortografía. °Aprender a leer mejor 	°30 minutos en cada visita	°Esta actividad nos dará la apertura de evaluar las dificultades que presentan los jóvenes por medio de la lectura interesándolos de una manera dinámica que estimule su creatividad.

Como sabemos, el gusto por la lectura no está presente solo en los chicos que son portadores del virus, sino en general a esta edad, donde es difícil captar su atención por su falta de interés, así como de concentración para realizar las actividades pues los jóvenes tienen otros gustos sobre todo el interés por estar en las redes sociales o escuchando música. Pero el llevar a cabo esta actividad nos ayudó a reforzar gran parte de las dificultades de los chicos.

Los jóvenes tenían una idea de que la lectura debía siempre enfocarse a textos escolares y debido a esto no era de importancia tener una constante lectura, por lo que les sugerimos que, si tenían gusto por algún tema de interés para ellos como deportes, algún texto informal, saber de su artista favorito o preguntas sobre algunos mitos, al realizar una búsqueda por internet también estarían llevando una lectura.

A lo largo de los círculos de lectura, nuestra principal labor fue motivarlos mediante el juego para que participaran y que de alguna manera enfocaran su atención a la actividad, en todo momento les pedimos que se concentraran, pues

algo que detectamos fue que durante sus exámenes el no prestar atención a las indicaciones por no leer bien generaba malas calificaciones.

Por otro lado, y para seguir practicando su lectura ellos seleccionaban cuentos, leyendas o relatos en donde todos participaban leyendo y respondiendo las preguntas que al final hacíamos para saber que habían comprendido y que era lo que más les había llamado la atención. Al principio de esta actividad como en las demás, su reacción fue negativa ya que no querían participar en ella comentando que el leer les aburría, por lo que nosotras realizamos las primeras lecturas de los cuentos de una manera graciosa puntualizando las expresiones de los personajes, así como dándole énfasis en las temáticas de cada historia, con esto obtuvimos la atención de los chicos y el interés por participar.

Cabe destacar que en todas las actividades el interés de los chicos no se dio de un día para otro, por esta razón tuvimos que ir buscando herramientas didácticas con las cuales el aprendizaje fuera divertido y al mismo tiempo significativo, ya que los chicos buscaban principalmente divertirse para tratar de olvidarse por un rato de sus problemas, además de tener alguien que les prestara la atención que necesitaban.

Dentro de todas las actividades además de la falta de interés de los jóvenes los distractores influyeron por parte de la asociación, pues les hacían perder concentración en sus tareas al pedirles favores que no les correspondían a los chicos, con frecuencia los mandaban a descargar de la camioneta los donativos que recibían, apoyar a los cambios de oficina pues hubo una reestructuración en la asociación, entre otras cosas. Otro factor que influyó en la falta de atención era que el personal platicara entre ellos de los problemas que habían en el albergue, y los jóvenes al escuchar intervenían en las pláticas por lo que no nos ponían atención y dejaban de lado sus labores escolares.

Por este motivo platicamos con la coordinadora para pedirle que durante el tiempo que nos dedicábamos a apoyarlos a realizar sus tareas nos dieran un espacio

en su sala de cómputo para que nos aislara de estos distractores y los chicos pudieran hacer sus tareas adecuadamente y así terminar en un tiempo considerable.

De esta manera nuestro trabajo como pedagogas en la asociación Casa de la Sal fue adquiriendo una mayor responsabilidad puesto que nos dieron más apertura para realizar las actividades que veíamos convenientes para la mejoría de los chicos en cuestión educativa. Por esta razón, las actividades mencionadas fueron de manera simple ya que es muy difícil trabajar con estos jóvenes, pues al tratar de realizar actividades más estructuradas desconfían y piensan que serán nuevamente objeto de estudio, y con estos resultados será evidenciado su bajo rendimiento.

Observamos que aunque estas actividades eran por medio del juego en un principio les costó trabajo pues realmente no estaban acostumbrados a cambiar sus hábitos de estudio, es por esto que desconfiaban, al ver que en ningún momento los forzamos y solo proponíamos la actividad jugando con quien así lo deseara, la actitud de cada uno fue cambiando y lograron adaptarse a dichas actividades obteniendo buenos resultados, pues durante el tiempo que trabajamos con ellos notamos un avance pues hubo mejoría tanto en sus trabajos, tareas y en su actitud.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	DURACIÓN	EVALUACIÓN
ACTIVIDADES RECREATIVAS (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> °Ofrecer condiciones donde se aproveche el tiempo de los jóvenes donde ofrezcamos actividades para recrearlos y bajar su nivel de estrés °Fomentar el trabajo en equipo y adquirir hábitos saludables que les ayude a mejorar su calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> °Fomentar su creatividad, socialización y autonomía °Desarrollar actitudes cooperativas °Favorecer el respeto mutuo 	Esta actividad será los días viernes en un lapso de 1 hr aprox.	Se evaluará su participación en equipo y de manera individual en el desarrollo de las actividades, según los intereses y capacidades de cada uno.

Es importante resaltar que, para obtener una respuesta positiva de ellos, no solo tuvimos actividades educativas, sino que, con el apoyo de las guías, realizamos pequeños convivios festejando sus cumpleaños lo cual generó un impacto en los chicos pues notaron el apoyo e interés por ellos. Por lo que se refiere a las actividades recreativas, estas fueron para acercarnos a los jóvenes pues de alguna manera el esfuerzo que realizaban al hacer sus labores escolares los estresaba, lo cual notamos en sus actitudes por lo que también accedíamos a realizar actividades en el patio que a ellos les agradaba, como por ejemplo jugar fútbol, voleibol o dentro de la casa ver películas.

Cabe destacar que estas actividades fueron las que lograron que los chicos tuvieran un mejor desarrollo, pues con ellas además que se logró obtener la confianza de los jóvenes, también generó en ellos un cambio de actitud, pues aun estando dentro del albergue ellos se divertían y participaban, olvidando por un rato la situación que pasaban.

Como en la mayoría de las actividades siempre había discrepancias entre los jóvenes y diversidad de gustos, intereses, edades y actitudes, al principio hubo veces que no lograban ponerse de acuerdo en que jugar o que película ver. En este aspecto también vimos un gran avance pues poco a poco fueron tolerantes entre las opiniones y propuestas de unos con otros y así todos se atrevían a participar proponiendo sus ideas y generando un ambiente de respeto.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	APRENDIZAJES ESPERADOS	TIEMPO	EVALUACION
EJERCICIOS DE ESCUCHA (ver anexo 3)	<ul style="list-style-type: none"> ° Crear un ambiente de tolerancia dentro del albergue. ° Aprender a comprender lo que expresan los jóvenes para tener una comunicación clara 	<ul style="list-style-type: none"> ° Analizar lo que se dice para saber qué tipo de respuesta y así disminuir los malos entendidos entre los habitantes de Casa de la Sal. ° Estimular su pensamiento. ° Poner en práctica 	<ul style="list-style-type: none"> ° Fue un ejercicio constante durante nuestra estancia en el albergue. 	<ul style="list-style-type: none"> ° Estos ejercicios nos ayudaron a desarrollar un ambiente de respeto entre los jóvenes; les permitirá aprender a dar solución a las situaciones de conflicto que se presentan cotidianamente

		el respeto y la paciencia entre los jóvenes.		para mejorar su entorno y sus relaciones interpersonales, con el fin de prepararlos para la vida real fuera de la asociación.
--	--	--	--	---

La falta de tolerancia entre los jóvenes de la asociación, así como de comunicación, fue un constante conflicto pues la relación entre los chicos por las situaciones que cada uno tenía como por ejemplo las dificultades intelectuales, diferencia de edades y los cambios de humor repentinos, dificultaban cualquier tipo de relación y el no ponerse de acuerdo en las decisiones que debían ser tomadas en equipo.

Debido a esto empleamos esta actividad pidiéndoles respeto y que expresaran los diferentes puntos de vista sin interrumpir a quien tenía la palabra, esto ayudo a que cada uno se sintiera escuchado, pues en las pláticas que teníamos con ellos nos hacían saber que, aunque expresaran su opinión no eran tomados en cuenta.

Generalmente cuando ellos no podían más y decían su sentir era porque entraban en crisis o su molestia y enojo ya habían terminado con su paciencia, y esto les hacía llegar a los golpes y ser agresivos, como que también afectaba a su salud, pues su humor era irritante y su desesperación era obvia.

Esta actividad además de que les apoyara a pensar las cosas antes de decirlas, también ayudo a que de una manera tranquila pudieran encontrar solución a las situaciones que se presentaban dentro y fuera de la asociación.

Al finalizar las actividades pudimos ver un cambio significativo en el aprendizaje de los jóvenes, de alguna manera sus hábitos escolares cambiaron y empezaron a poner más cuidado en su escritura y ortografía, esto debido a que siempre revisábamos en conjunto sus tareas y trabajos, donde les hacíamos observaciones para que ellos identificaran si su desempeño había sido el adecuado, ya que como hemos comentado les molestaba cuando se les corregía, en este caso

tratamos de ser cuidadosas pues nos costó trabajo ganarnos su confianza y al hacer este tipo de revisiones los jóvenes se volvían vulnerables pues no les gustaba ser criticados.

Del mismo modo también pudimos percibir un cambio en el ámbito personal y social ya que aprendieron a escuchar a los demás y por lo tanto ser tolerantes, al mismo tiempo, ser escuchados, cambió muchas veces su estado de ánimo pues al expresarse libremente, sin ser criticados o interrumpidos logró que tomaran más confianza en ellos mismos.

Estos avances fueron significativos, pero aún falta trabajar más con ellos, así como ser constantes en el acompañamiento que requieren pues pudimos observar que los chicos necesitan atención y como nos mencionaron alguien que los quiera y se interese en ellos.

Debido a estas situaciones de los jóvenes para finalizar esta etapa realizamos un convivio en el cual les hicimos saber los avances que obtuvieron, motivándolos a seguir esforzándose a continuar sus estudios tomando una buena actitud, pues aquello que se proponen son capaces de lograrlo. Como hemos explicado estos chicos han experimentado durante toda su vida pérdidas y el que nosotras termináramos nuestro servicio de alguna manera sería un cambio, pues tanto ellos como nosotras estábamos acostumbrados a mantener una convivencia donde se crearon lazos afectivos por este motivo esta actividad fue muy importante ya que cerramos este ciclo con ellos.

CONCLUSIONES

La convivencia con los jóvenes del albergue Casa de la Sal, nos permitió observar todas las situaciones a las que se enfrentan diariamente, pues tienen necesidades que por su condición no alcanzan a cubrir, ya sea por la falta de su familia, de comprensión, de salud o por la falta de atención que es evidente que carecen.

Dentro de este contexto las expectativas y las metas de los chicos son prácticamente nulas, la pérdida o abandono de su familia, así como su enfermedad son las principales consecuencias de su desmotivación, pues como antes lo mencionamos, la familia es una parte importante de la condición de vida que nos impulsa a salir adelante, a superarnos y a realizar todo aquello que nos proponemos, por tal motivo estos jóvenes no encuentran sentido a su vida, pues no sólo no tendrán con quien compartir sus logros, sino que la posibilidad de proyectarlos es mínima debido a las condiciones en las que viven su enfermedad.

Para concluir y dar respuesta a la pregunta de investigación planteada de ¿Cuál es la labor del pedagogo como orientador educativo dentro del CIJ de Casa de la Sal para guiarlos en su formación académica y generar en ellos motivación e interés en sus labores escolares?, podemos decir que es indispensable que dentro de la asociación haya un acompañamiento permanente para los albergados, pues quizá no se cubra el lugar de su familia pero al adentrarse e interesarse en su vida diaria y motivarlos para salir adelante se pueden lograr cambios favorables para estos chicos, pues mediante las actividades llevadas a cabo pudimos darnos cuenta que obtuvimos un mejor beneficio ya que se sintieron atendidos, consiguiendo identificar con mayor facilidad sus dificultades en un ambiente didáctico y dinámico.

La problemática a la que nos enfrentamos en el trabajo en La Casa de la Sal fue que, aunque las dinámicas de trabajo eran atractivas para los jóvenes, ellos no se interesaban por participar, pues para llevar a cabo las actividades, principalmente es necesario lograr obtener la confianza de los jóvenes, además de considerar su opinión acerca de lo que les gustaría hacer, ya que mediante las pláticas cotidianas

nos percatamos que al tomarlos en cuenta ellos cambiaban su actitud y tenían un comportamiento positivo, pues se esforzaban por salir adelante en forma de agradecimiento al apoyo e interés que se mostraba hacia estos. El escucharlos sin juzgarlos, también es de gran ayuda para dar apertura a que expresen sus carencias y su opinión.

Aún hay mucho qué hacer y brindar a estos jóvenes pues con una estancia de nueve meses, lo realizado en la asociación no basta ya que ellos requieren de una atención continua y permanente que podría cubrirse mediante un proyecto que tome como base este diagnóstico realizado mediante nuestro trabajo y que satisfaga la mayor parte de las necesidades que presentan estos chicos.

Por ello el pedagogo tiene una gran labor dentro de esta asociación, pues la falta de apoyo en la parte educativa existe desde que estos chicos entran a la educación básica. De manera que el diagnóstico pedagógico y el seguimiento diario de sus tareas escolares puede poner en alerta sobre las necesidades que cada joven específicamente presenta y con base en ello diseñar las estrategias pertinentes de aprendizaje para atender las condiciones educativas de los jóvenes.

Pudimos darnos cuenta de que la causa principal de su desconfianza y comportamiento apático cada que llega alguien nuevo al albergue es la desinformación que existe acerca de su enfermedad la cual los expone, al ser rechazados y discriminados constantemente. Además, estos jóvenes, han experimentado en su vida diversas situaciones y cambios que con el paso del tiempo los hace inseguros y poco tolerantes, pues las experiencias a las que se han enfrentado representan recuerdos desagradables que han logrado comprender de cierta manera, pero sin explicarse porque ellos o ellas son quienes deben pasar por esta difícil situación.

Más aún la tarea del pedagogo como orientador educativo es de importancia, pues se puede apoyar con herramientas para guiar a los chicos a una educación integral, además de explicarles a los jóvenes que la única herencia que puede darles la asociación es su educación, pues llegará el momento en que deberán ser

independientes y responsables de su vida, es necesario hacerles saber que sin importar sus limitantes pueden salir adelante, y así al cumplir su estancia en el albergue valerse por sí mismos.

Por lo anterior es recomendable que con los jóvenes que próximamente experimentarán estos cambios, se trabajen proyectos de vida a corto plazo y estar en constante comunicación, es imprescindible apoyarlos con los nuevos retos y experiencias a las que se enfrentarán al salir de la asociación, pues al concluir su estancia en Casa de la Sal deben empezar a tomar decisiones importantes para su vida, las cuales les ayudarán o bien les perjudicará según sea el caso, debido a esto es relevante apoyarlos en todo momento pues sin una orientación adecuada estos chicos pueden llegar a ser influenciados por quienes les presten un poco de atención y comprensión, pues debido a su condición se encuentran vulnerables y lo único que buscan es poder encajar en la sociedad y que alguien los escuche.

Por tanto el apoyo o interés por mínimo que sea ayuda a que los jóvenes, niños y niñas salgan adelante, darles algún consejo o preguntarles cómo se sienten a veces logra que ellos puedan expresar sus sentimientos lo que da apertura para poder orientarlos y que realmente se den cuenta que no están solos.

Nuestra estancia en Casa de la Sal nos permite en primera instancia, conocer un panorama más amplio en dónde el pedagogo puede desarrollarse en el campo laboral, pues dentro de una asociación podemos poner en práctica la inclusión educativa, pues estos chicos en algunas ocasiones no pueden asistir a la escuela por alguna razón o bien son discriminados por su enfermedad y al no haber información adecuada para los jóvenes recae en acciones negativas, las cuales dejan marca para los afectados, pues los hacen inseguros principalmente. Además, que hay jóvenes y/o niños que están hospitalizados debido a lo avanzado del virus y son quienes no tienen acceso a lo educativo pues solo cuentan con el apoyo de los voluntarios que apoyan este tipo de circunstancias.

El propósito que tuvo en un inicio el albergue fue un acompañamiento al enfermo hasta el día de su muerte, actualmente, gracias al avance de la ciencia esta enfermedad se puede controlar por lo que el acompañamiento debe ser más integral.

Principalmente en Casa de la Sal es necesaria la creación del departamento pedagógico con los manuales necesarios para que haya funciones que se desempeñen bajo procesos y procedimientos que beneficien a los albergados, pues al no haber nada de esto, no hay una base que sustente el cómo, porque y para que de lo que ahí se realiza.

Otra de las aportaciones que nos deja el paso por Casa de la sal con base a la experiencia es que profesionalmente nos encontraremos con diferentes tipos de poblaciones, como en este caso en situaciones vulnerables, que van a requerir de emplear estrategias para poder motivar y dejar un aprendizaje significativo, haciendo uso de las herramientas adquiridas con los temas vistos en la universidad y con lo que aprendimos dentro de la asociación.

REFERENCIAS

- Berger y Luckman. (2008). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Esteinou, R. (2005). La juventud y los jóvenes como una construcción social. En *Mier y Terán, Marta y Rabell, Cecilia (comps.) Jóvenes y niños, un enfoque sociodemográfico*. México: IISUNAM/FLACSO/Porrúa. pp. 7-38.
- Gal, R. (1958). "*La Orientación Escolar*". Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Gilbert, I. (2005). "Motivar para aprender en el aula. Las siete claves de la motivación escolar". Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica
- Gonzalbo, P. (2000). Familia y Educación, en *Diccionario de Historia de la Educación en México*. México: UNAM-CIESAS-CONACYT.
- Horkheimer, M. (1998). *La familia y el autoritarismo*. Barcelona: Península.
- Huertas, J. A. (2001). *Motivación. Querer aprender*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor S.A.
- Kuper, A. (2001). *Cultura la versión de los antropólogos*. Barcelona: Paidós,
- Lacan, J. (1978). *La familia*. Barcelona: Argonauta.
- Lurcat, L. (1997). El fracaso y el desinterés escolar. España: Gedisa editorial.
- Morduchwicz, S. (2004). *El capital cultural de los jóvenes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Reeve, J. (2003). *Motivación y emoción*. México: Mc Graw Hill.
- Reguillo, R. (2008). Jóvenes imaginados: La disputa por la representación (Contra la esencialización), *Punto Cero*, Año 13, N° 16, 1er. Semestre.
- Reyes, J. A. (2009). *Adolescencias entre muros: Escuela secundaria y la construcción de identidades Juveniles*. México: Flacso.

Tapia, J. A. (2005). *Motivar en la escuela, motivar en la familia*. Brasil: Ediciones Morata.

Tapia, J. A. (1991). *Motivación y aprendizaje en el aula. Como enseñar a pensar*. Madrid: Santillana.

Zavalloni, R. (1981). *Orientar para educar*. Barcelona: Editrice La Sevola.

Zuñiga, E. (2008). La situación demográfica de los jóvenes, En Stern, C. (coord.) *Adolescentes en México. Investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud sexual y reproductiva*. México: El Colegio de México-Population Council.

TESIS

Alva, M. (2004). *Sesiones educativa a niños que viven y/o conviven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA)*. Tesis de licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional, México

Morales, M. (2011). *Propuesta de intervención psicopedagógica para mejorar el aprovechamiento escolar y atender las dificultades de aprendizaje de los niños con VIH/SIDA que residen en el Centro Infantil y Juvenil de Casa de la Sal A.C.* Tesis de licenciatura. Universidad Pedagógica Nacional, México.

ANEXO 1

ANEXO 1

Significado de las vivencias de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, adscritos a un centro de atención y apoyo

Meaning of the live experiences of children suffering of HIV/AIDS, care for a support center

Rosmary Garzón G.¹
Carolina Sánchez F.²
Sandra Liliana Perdomo G.³

RESUMEN

Esta investigación de corte cualitativo con diseño fenomenológico, buscó a través de los talleres lúdicos, la observación participante y la entrevista semiestructurada, comprender el significado de las vivencias de niños y niñas de 7 a 16 años de edad afectados por el VIH/SIDA, adscritos a un centro de atención y apoyo para el VIH/SIDA, entendiendo la vivencia como el resultado de la relación del sujeto con los diversos objetos y eventos que constituyen los aspectos dinámicos de su mundo y que componen su historia. Los significados de estos niños/as acerca de la vivencia de estar afectados por el VIH/SIDA giran en torno al señalamiento, la discriminación, el ser portador social del virus, miedo de revelar la condición en la escuela por el rechazo que puede causarles, la no satisfacción de sus demandas ontológicas por su institucionalización y la resignificación de sus vivencias que los lleva a tener conductas preventivas y ser educadores de la enfermedad.

Palabras clave: experiencia de vida, VIH, infancia, investigación cualitativa

ABSTRACT

This qualitative research with a phenomenological design, searched throughout playful workshops, partaker observation and semi-structured interview, understand the meaning of the experiences of children from 7 to 16 years old affected by HIV/AIDS, care for a support center for HIV/AIDS. Understanding the experience as the result of the subject's relationship with the different objects and events that constitute the dynamic aspects of their world and that comprise their story. The meanings of these children on the experience of being affected by HIV/AIDS revolve around tagging, discrimination, carrying the virus socially, fear to reveal the condition at school that can cause rejection, the failure to meet their ontological demands for their institutionalization and the significance of their experiences that leads to preventive behaviors and develop educators of the disease.

Key words: life experience, HIV, children, research qualitative

Recibido: 2012-02-27; aprobado: 2012-06-21

1. Psicóloga. Maestrante en Salud Sexual y Reproductiva de la Universidad El Bosque. Docente de cátedra de Psicología, Universidad Surcolombiana. Coordinadora Centro de Investigaciones Corporación Universitaria del Huila CORHUILA. Neiva, Colombia. Correo electrónico: rosmar.y.rosita@gmail.com
2. Psicóloga. Maestrante en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. Alojamiento Embera Chami. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: ps.carolina.sanchez.f@gmail.com
3. Psicóloga. Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: sandrapegase2011@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), causado por el virus de la inmunodeficiencia humana VIH, no es solamente un problema fisiológico, sino también un problema psicosocial. El estigma relacionado con el SIDA sigue siendo uno de los mayores obstáculos para que los niños/as que son afectados por el VIH/SIDA puedan tener un desarrollo pleno; es además un proceso que tiende a reforzar connotaciones negativas de tipo discriminatorio que con frecuencia conduce a diversas formas de abuso contra la población infantil que se ha visto afectada con esta enfermedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la epidemia del SIDA afecta a los niños y niñas de diversas formas y mencionan la siguiente clasificación para tener en cuenta: niños con la enfermedad; niños cuyos padres y madres estén enfermos o han muerto por el SIDA; niños cuyos hermanos, parientes o amigos tienen la enfermedad o han muerto por ella; niños cuyos hogares presentan estrés debido a la presencia de niños de otras familias huérfanos por el SIDA (1).

Estar afectado por el VIH también produce alteraciones en el repertorio conductual y de adaptación de los niños/as, originados bien como efectos directos (los ocasionados por la infiltración del sistema nervioso central), o bien como efectos indirectos dados por los factores ambientales como las experiencias traumatizantes (múltiples procedimientos médicos, hospitalizaciones y muerte de familiares), el deficitario estado de salud en general, el rechazo social, la limitación al acceso a la educación formal, la limitación al juego, a la actividad física y a las actividades cotidianas.

Esta problemática ha ido involucrando progresivamente a la población infantil en el departamento del Huila, despertando así el interés de llevar a cabo esta investigación que tiene como propósito proporcionar una comprensión teórica de las vivencias de los niños/as afectados por el VIH/SIDA, tema del cual no se encuentran antecedentes a nivel local, pero que desde una mirada internacional, se han realizado trabajos por organizaciones internacionales como el programa conjunto de las Naciones

Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y algunos otros autores, que sirven de base para contextualizar ésta problemática que actualmente se caracteriza a nivel mundial (2-9).

La UNICEF en el año 2002 llevó a cabo un estudio titulado "Vivir con VIH/SIDA: una investigación testimonial sobre los niños y sus derechos, la información y los silencios, la discriminación y la pobreza". Los resultados de esta investigación contribuyeron a sostener la tesis de que existen perfiles diferenciados de salud - enfermedad de acuerdo con la distinta inserción de las familias en la estructura social. Cada vez con mayor frecuencia, se observan «nuevas desigualdades sociales» que pueden traducirse en inequidades que afectan la salud y el bienestar de la población en general y de los niños en particular. Algunos mediadores territoriales, de género y familiares agudizan las condiciones de inequidad en que se desarrolla la vida de las personas que viven con el VIH/SIDA (10). Como aportes de aquel estudio a la presente investigación, son los argumentos e inquietudes para indagar sobre las vivencias de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA desde sus propias voces, puesto que refleja la situación problemática que amenaza la infancia y el vacío de conocimiento que aún subsiste entorno a los significados que los niños y niñas le atribuyen al hecho de estar afectados a causa del VIH/SIDA.

MÉTODO

Este estudio de corte cualitativo con un diseño metodológico de tipo fenomenológico, tuvo por objetivo describir el significado de las vivencias de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada, los talleres lúdicos y la observación participante, dirigidas a 8 niños/as afectados. Para ello, se tomaron como categorías de análisis (deductivas): espacio vivido, corporalidad, tiempo vivido y contexto relacional, las cuales son conceptualizadas retomando la teoría de Emilio Romero (11).

Los sujetos parte del estudio fueron 4 niños y 4 niñas entre 7 y 16 años de edad adscritos a un centro

de atención y apoyo para el VIH/SIDA en la ciudad de Neiva, que cumplieron con la clasificación de niños/as afectados dada por la OMS y ONUSIDA (1), exceptuando aquella acerca de “niños/as que viven en las calles, quienes viven en alto riesgo de infectarse de estar infectados por el virus”.

Procedimiento

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud, de la Universidad Surcolombiana y sigue las cuatro etapas del método fenomenológico propuesto por Martínez Miguel (12), las cuales se subdividen en pasos. Inicialmente se hizo un acceso al campo realizando visitas a todos los centros de atención y apoyo para el VIH/SIDA, de la ciudad de Neiva. Se observaron objetivos institucionales y población beneficiada. También se acudió a las Secretarías de Salud Departamental y Municipal para conocer registros estadísticos de personas convivientes con el virus y así visualizar el impacto del VIH/SIDA en la región.

De acuerdo con el tema de investigación elegido, y teniendo en cuenta que no todos los centros de atención y apoyo permitían el acceso a su población y/o no contaban con población infantil, se concertó con el Director de una de las Corporaciones quien, por voluntad propia, aceptó que la investigación se realizara allí. Seleccionada la población a trabajar, se iniciaron actividades con los niños y niñas para conocer cuántos eran, sus edades, escolaridad, cuidadores, organización familiar, característica y dinámica del centro. Se estableció empatía y se reconoció la influencia de la presencia de las investigadoras en el campo, donde se obtuvo una representación vívida de la población objeto de estudio “in situ”.

Con base en la información obtenida, se definió el problema de estudio, la pregunta de investigación, objetivos, justificación y viabilidad, lo que permitió una exploración de las deficiencias en el conocimiento del problema y la descripción de la situación problemática. Se plantearon los aspectos éticos de la investigación y se procedió a la aprobación del proyecto por parte del Comité Bioético de la Facultad de Salud de la Universidad

Surcolombiana, y posteriormente a la firma de consentimientos informados.

Siguiendo las etapas del método fenomenológico, seguidamente se realizó la etapa previa, donde se elaboró un listado de prejuicios (valores, actitudes, creencias, presentimientos, intereses, conjeturas e hipótesis) con respecto a la problemática del VIH/SIDA en la infancia, encontrándose que este listado giraba en torno a sentimientos de lástima, miedos a poseer la infección o a contraer la infección, desesperanza aprendida, asociación directa VIH/SIDA y muerte, búsqueda de culpables y necesidades de afecto y victimización; de lo anterior se tomó conciencia, para hacerlo objetivo de tal forma que no influyera en lo que los actores sociales han querido decir.

En la segunda etapa, la descriptiva, luego de haber realizado las entrevistas semiestructuradas y los talleres lúdicos, se crearon los protocolos por individuos (transcripción de las grabaciones sonoras).

Se realizó la delimitación de las unidades temáticas y del tema central, por categorías deductivas e inductivas por cada protocolo (Ver Figura 1).

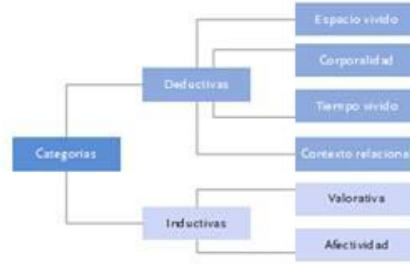


Figura 1. Categorías de análisis deductivas e inductivas del estudio

En la tercera etapa, la estructural, una vez terminada la descripción protocolar de las unidades temáticas naturales, se continuó con la determinación de los temas centrales que dominó cada unidad temática (ubicadas por categoría de análisis en cada sujeto), lo que ayudó a aclarar y elaborar su significado. Esto se logró, relacionándolas, una con otra (unidades temáticas naturales) con el sentido del todo. Luego se realizó la integración de todos

los temas centrales en una estructura descriptiva; este paso orienta a descubrir la estructura de relaciones del fenómeno investigado. Esta estructura constituye la fisonomía individual que identifica ese fenómeno y lo distingue de todos los demás, incluso de aquellos que pertenecen al mismo género. Esta estructura surge de los datos del protocolo y es fiel a las vivencias de los niños y niñas objeto de estudio. Se denomina patrones comunes, a la integración de los temas centrales.

Luego de realizar la integración de todos los temas centrales en una estructura descriptiva por sujeto, se realizó una integración de estas estructuras en una general donde se determinó la fisonomía grupal que caracteriza la vivencia de los niños/as afectados por el VIH/SIDA.

RESULTADOS

A continuación se muestra la hipótesis de sentido a la que se llegó a partir de los significados encontrados sobre las vivencias de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA adscritos a un centro de atención y apoyo, hallados en las síntesis de las categorías deductivas e inductivas tomadas para este estudio, la cual hace parte de la etapa de discusión de resultados. Dichas hipótesis dieron sentido a la discusión de resultados y se muestran en las figuras 2, 3, 4 y 5, con los respectivos temas centrales y patrones comunes del análisis cualitativo.

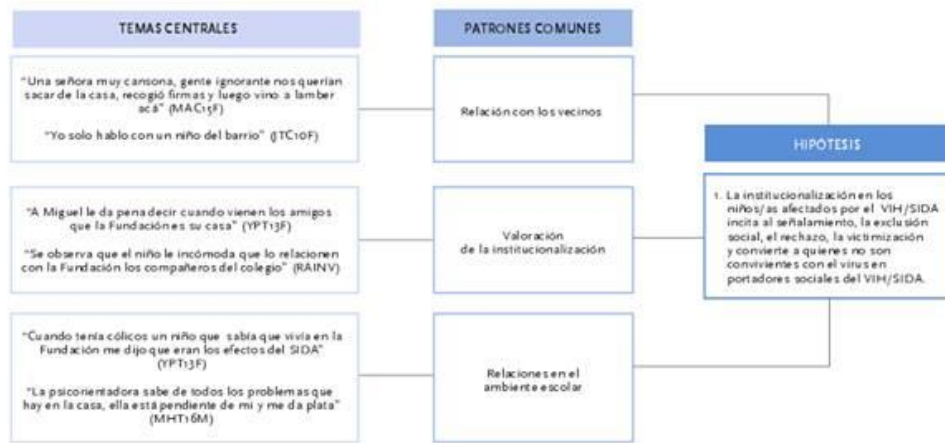


Figura 2. Temas centrales y patrones comunes que dan surgimiento a la primera hipótesis de sentido

Significado de las vivencias de niños y niñas afectados por el VIH/SIDA, adscritos a un centro de atención y apoyo
 Meaning of the live experiences of children suffering of HIV/AIDS, care for a support center

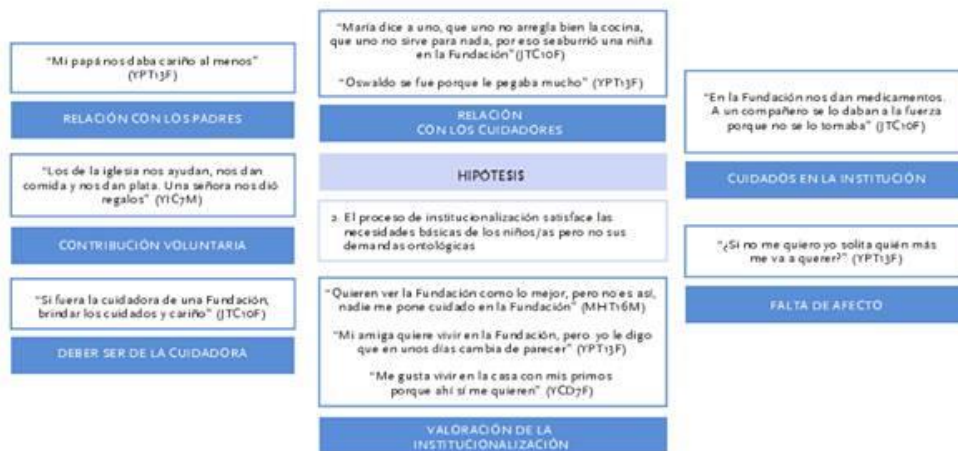


Figura 3. Temáticas centrales y patrones comunes que dan surgimiento a la segunda hipótesis de sentido.



Figura 4. Temáticas centrales y patrones comunes que dan surgimiento a la tercera hipótesis de sentido

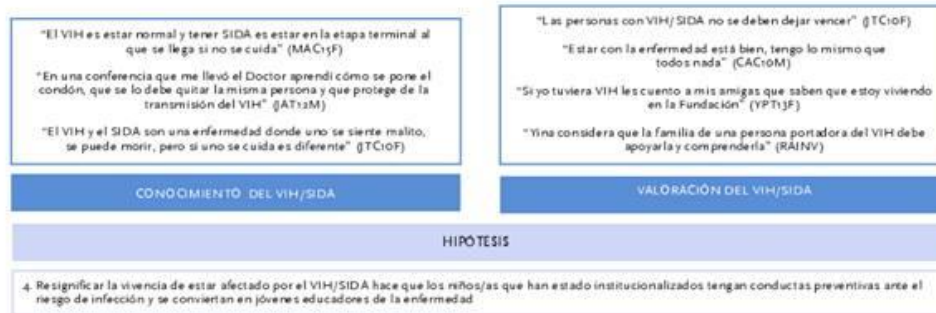


Figura 5. Temas centrales y patrones comunes que dan surgimiento a la cuarta hipótesis de sentido

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

"El VIH sí me ha afectado pues como mi mamá lo tenía y mi papá lo tiene" (YPT13F). Yina es uno de los tantos niños/as ejemplo que ayuda a afirmar que el problema del VIH/SIDA no aparece aislado ni se limita a la persona infectada, que no solo toca a la población adulta portadora del virus sino también a los niños/as hijos de esta población afectados por el hecho de tener un padre y/o madre enferma o muerta a causa del SIDA. El ingresar a una institución de apoyo para el VIH/SIDA, siendo o no portador del virus, acarrea implicaciones en las cuales los padres no tienen en cuenta al niño/a como sujeto de derechos. Esto último se ve reflejado en las voces de los niños/as cuando dicen: "Yo no sé por qué mi papá nos tenía que llevar a la Fundación, yo no quería ir" (YPT13F), "Llegamos a la Fundación los tres y mi papá nos dejó acá, yo no quería venir" (MHT16M), "Fue una locura de mi papá habernos traído aquí" (MHT16M), "Me puse triste cuando llegué a la Fundación" (YIC7M).

Normalmente, después de la muerte de uno de los progenitores, su pareja o la familia de los niños/as son quienes toman la decisión vital de dónde va a vivir el niño, sin que se le consulte, aunque él/ella pueda tener una visión sobre quiénes lo cuidarían mejor (1).

Son los padres de estos niños/as quienes deciden remitir a sus hijos/as a los centros de atención y apoyo al VIH/SIDA, al encontrarse enfrentados

a su condición de pobreza y a su incapacidad de garantizarles una vida con calidad: "Nosotros nos quedamos en la Fundación porque mi papá está mal económicamente" (MHT16M).

Cuando se presenta la orfandad por la muerte a causa del SIDA de ambos padres, muchos de estos niños/as quedan en situación de abandono y privados de disfrutar de sus derechos, hasta cuando llegan a un proceso de institucionalización que se espera sirva como atención en crisis, pero que termina siendo institucionalización de total permanencia. La institucionalización que experimentan los niños/as afectados por el VIH/SIDA los hace vivir con una enfermedad que se acompaña de estigma y discriminación, pues esta se convierte en un medio para la vulneración de sus derechos, porque permite el señalamiento, la victimización, el aislamiento y hace de quienes no tienen el virus, en portadores sociales de él¹. De lo anterior puede entenderse que la institucionalización no es la mejor opción para estos niños/as, pues esta debe darse como un proceso transitorio y no de permanencia, por la vulnerabilidad que representa para ellos/as; esta situación la reconocen los niños cuando mencionan: "Quieren hacer ver la Fundación como lo mejor pero no es así" (MHT16M).

1. Se podría explicar el señalamiento desde Emilio Romero cuando refiere que el residir y transitar un lugar de manera frecuente y habitual, éste evidencia aspectos importantes de la persona.

Es indudable que los centros de apoyo para el VIH/SIDA en niños/as son necesarios y que cumplen una función importante en la crisis que se les avecina a los huérfanos por el SIDA, pero el problema es que una vez un niño/a ingresa a uno de ellos, es muy difícil que vuelva a salir, porque sus necesidades básicas allí están satisfechas y la precaria situación económica de sus familias no permite que estos sean acogidos nuevamente por ellos; por lo tanto, los hogares infantiles deberán ser siempre la última instancia: *"Si yo trabajara mi mamá estaría tranquila en la casa, porque traería qué comer y viviríamos todos en familia"* (JTC10F).

Es mejor que se de otro tipo de procesos que difieran de la institucionalización, de tal forma que permitan la protección del niño y la restitución de sus derechos, como lo menciona una niña en los anteriores renglones, que favorezcan al niño para "vivir con su familia", que vivan en casa con su padre o madre o con familias sustitutas; que se les brinde apoyo económico, recreación, atención médica y de alimentación de parte de los centros de atención y apoyo para el VIH/SIDA.

Según una investigación realizada por la UNICEF sobre los esquemas de atención, existe un nivel intermedio donde las familias sustitutas son apoyadas por las instituciones, con información, alimentos y ayuda económica, hecho que parece ser la mejor opción para los niños/as que viven o son afectados por el VIH/SIDA (12): *"En la Fundación no estamos muy bien como estábamos antes en mi casa, pues no falta el problema"* (JAT12M), *"En la Fundación nos han llevado a partes que a nosotros mi papá no nos había podido llevar"* (MHT16M).

La red del grupo consultivo para la primera infancia en América Latina describe en *Creciendo Unidos* – revista electrónica de la red VIH/SIDA y Niñez en Latinoamérica tercer trimestre 2005, que llama la atención el sistema de las madres sustitutas que cuentan con el apoyo e instrucción de la ONG François – Xavier Bagnoud, puesto que permite que los niños/as estén en espacios familiares, donde no van a ser discriminados y en donde adultos que están preparados cuidan de ellos/as adecuadamente tanto emocional como físicamente (15).

Por ello, la mejor protección y atención a los huérfanos consiste en desplegar todos los esfuerzos posibles para que los hermanos puedan permanecer juntos y al cuidado de los parientes familiares. La familia ampliada, con el apoyo de la comunidad que la rodea, es tal vez la manera menos traumática y, por consiguiente, más adecuada de atender a los huérfanos cuando no hay otras opciones posibles. Hay que prever asistencia a fin de que, hasta donde sea posible, los niños permanezcan en las estructuras familiares existentes. Tal opción puede darse a causa de las consecuencias que el VIH/SIDA tiene para la familia ampliada (16).

La discriminación, el estigma y la victimización que viven estos niños/as afectados por el VIH/SIDA institucionalizados, produce alteraciones psicológicas como aislamiento, miedo ante la revelación del diagnóstico, depresión, enojo y traumas psicosociales que en el caso de los huérfanos suele empezar con el estrés que produce ver la enfermedad y muerte de uno de sus progenitores.

Estudios han demostrado los resultados del cuidado institucional en tres efectos adversos principales para los niños: perturbación psicosocial y familiar, retraso del desarrollo e incapacidad del aprendizaje, y los problemas médicos (17). Efectos adversos dados posiblemente porque la institucionalización, si bien atiende las necesidades básicas (hambre, sed, abrigo, sueño y techo), las demandas ontológicas tales como: afecto, de contacto y comunicación, de reconocimiento, de autonomía, de seguridad, de autorrealización, de sentido y trascendencia, no son satisfechas.

La satisfacción de las demandas ontológicas es importante para el desarrollo personal y su intersubjetividad. Romero (10) dice que la satisfacción de las llamadas motivaciones psicosociales son importantes para el desenvolvimiento saludable. Estas motivaciones son demandas que el sujeto formula al otro para que se torne factible en relacionamiento aproximativo. Las demandas de reconocimiento, autonomía, afecto, estatus son los grandes movilizadores del comportamiento (11).

Según la ONUSIDA, numerosos estudios indican que los niños en las instituciones no reciben cuidado personal suficiente, ni atención, ni afecto ni estímulo.

De hecho, el abandono del niño, la disciplina áspera y rígida, el maltrato y abuso, están extendidos, incluso en las instituciones con buenos recursos en los países de alto ingreso (18). Y así lo relatan las voces de los niños/as: *"Mi papá nos daba cariño al menos"* (YPT13F), *"El ambiente en mi casa era mucho mejor al de la Fundación, porque mi papá nos levantaba con cariño"* (YPT13F), *"Nadie me pone cuidado en la Fundación"* (MHT16M), *"Cuando vivíamos en mi casa, mi papá nos llevaba a pasear y a comer juntos, también me acompañaba a la escuela"* (MHT16M).

Los niños/as institucionalizados están faltos de afecto. Corren tras las personas voluntarias en busca de abrazos. Se agarran a las piernas de los adultos. Les gusta sentarse en su regazo, buscar entre sus cosas los obsequios traídos y jugar con sus celulares, aretes y cabello. Si alguno parece recibir más atención con un abrazo o un beso, gritan, empujan y se pelean. Cuando las visitas tienen que irse deben desprenderse con delicadeza de ellos.

De esta manera generan lazos afectivos con las personas voluntarias de corta duración, puesto que estos se retiran cuando acaban con su contribución, vivenciando constantes pérdidas a las que se añade la muerte de compañeros de institución, de su padre o madre a causa del SIDA y la separación de hermanos, dejándolos en situación de abandono e inseguridad que afecta la toma de decisiones y la habilidad de actuar bajo sus propios intereses. Por ello se necesitan más actividades para proporcionar a los huérfanos y otros niños/as traumatizados por el VIH/SIDA acompañamiento psicológico y social. Así lo refieren los niños/as: *"En la Fundación se siente el vacío y el cambio desde que se fueron los otros niños"* (JAT12M), *"Extraño los compañeros que vivían en la institución"* (YCD7F), *"¿Si no me quiero yo solita quién más me va a querer?"* (YPT13F).

Las necesidades psicológicas de los niños/as continúan siendo una de las áreas de apoyo más desatendidas. Sin embargo, la pandemia del VIH/SIDA ha hecho más visible la urgencia de atender los problemas psicológicos de los niños a la par que se realizan otras intervenciones. Los cambios en el estado emocional y físico de los padres afectan a los niños. Es posible que no sepan lo que le está

pasando al padre o a la madre, y se confundan y atemoricen. Si los niños no cuentan con mecanismos de apoyo apropiados tras la muerte de uno de sus padres, experimentan un profundo sentimiento de pérdida, dolor, desesperanza, miedo y ansiedad. Las consecuencias a largo plazo pueden incluir desordenes psicosomáticos, depresión crónica, baja autoestima, bajos niveles de destrezas para la vida en general, discapacidad en el aprendizaje y comportamiento social perturbado (19).

Ejemplo de ello, se percibe en el siguiente relato: *"Cuando mi papá nos trajo a la Fundación yo me la pasaba llorando porque me daba tristeza pensar que un día fuimos una familia unida y después se desbarató todo"* (YPT13F), que confirma los drásticos cambios emocionales que afectan a los niños/as, cuando estos perciben su desintegración familiar, el encuentro con una verdad desconocida estigmatizada y un proceso de institucionalización que genera confusión y dolor al ser parte de su vivencia.

El estigma que acompaña el VIH/SIDA dado por el desconocimiento en las formas de transmisión de la enfermedad, la falta de acceso al tratamiento, la asociación con los tabúes sociales de la sexualidad, el uso de drogas, la enfermedad y muerte refuerza la exclusión social y discriminación de la sociedad, hace que los niños/as afectados por el miedo al rechazo, prefieren mantener el secreto, sufrir en el silencio y callar su condición ante la escuela y demás personas no cercanas a su condición, puesto que al desconocer su situación en el contexto escolar y demás, podrán relacionarse con la comunidad sin dificultad alguna y evitar el prejuicio.

"Solo mis mejores amigos saben que estoy en la Fundación pero no saben por qué" (MHT16M), *"Mis compañeros no saben que yo tengo VIH"* (CAC10M), *"Me da pena decir que tengo VIH"* (CAC10M), *"A Miguel le da pena decir cuando vienen los amigos que la Fundación es su casa"* (YPT13F), *"Uno tiene que conocer bien a las personas para contarle las cosas de uno"*. (JAT12M).

El prejuicio o preconcepción implica un concepto negativo con relación a determinados grupos sociales, es destructivo en su intención y en su efecto. Los motivos del prejuicio implican generalmente que la víctima del preconcepción es vista como

amenaza para el orden o las normas dominantes en la colectividad y lo coloca en la categoría de rechazo (11). Prejuicios que niños/as relatan en sus discursos cuando recuerdan los señalamientos de sus compañeros/as de escuela, que conocen su condición de institucionalizados en un centro de atención y apoyo al VIH/SIDA, tales como: *"Cuando tenía cólicos un niño del salón que sabía que vivo en la Fundación me dijo que eran los efectos del SIDA"* (YPT13F), *"Cuando Osvaldo se vomitó en el bienestar mandaron a que Ana trapeara, porque sabían que el niño tenía VIH"* (YPT13F).

Motivados por sus demandas psicosociales y con el fin de protegerse de toda estigmatización o discriminación por parte del personal de la escuela (maestros, alumnos, padres y la comunidad en general), estos niños/as mantienen en secreto su situación de afectados por el VIH/SIDA para poder crear sus propias condiciones de interacción y percepción de normalidad. Ellos reconocen que allá pueden interactuar con sus pares y disfrutar de momentos agradables que los alejen de su condición de afectado por el VIH, como Miguel dice: *"Estoy muy aburrido en la Fundación, no tengo con quién recochar, por eso me voy para el colegio"* (MHT16M).

Las escuelas proporcionan el apoyo diario y protección para niños/as que son institucionalizados, mientras ofrezcan un sentido de igualdad, de pertenencia y la oportunidad para jugar y compartir con sus pares.

Se espera que si la escuela conoce la condición de los niños/as afectados por el VIH/SIDA, se le atiende, no lo discrimine, lo cuide y proteja, pues juega un papel importante en el bienestar de los niños/as. Según la UNICEF (18), las escuelas de estos niños/as pueden poner un ejemplo a la comunidad promoviendo la comprensión, solidaridad y actitudes positivas hacia los niños y maestros afectados por el VIH (19), es desde la escuela como ente educativo, donde puede iniciarse procesos de sensibilización y educación sobre el VIH/SIDA.

La educación es una de las herramientas más eficaces para la prevención del VIH y la sensibilización sobre éste. Los datos de Uganda muestran que un niño que abandona la escuela tiene tres veces más proba-

bilidades de ser seropositivo/a a los veintitantos años que otro que finaliza la educación básica (20).

Si hubiese sensibilización sobre el VIH/SIDA en el momento en que las familias deciden revelar públicamente el diagnóstico de su hijo para aliviar la carga de la familia de vivir en secreto, de esta manera se estaría educando a la comunidad, tomando las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los niños/as afectados como la de sus compañeros; sin embargo, las vivencias de estos niños/as sujetos de esta investigación demuestran lo contrario cuando se conoce la condición de afectados por el VIH/SIDA; el señalamiento y las conductas discriminatorias que viven en su cotidianidad como cuando les sirven sus refrigerios en vasos especiales para no contraer la infección - incluso a los que no la tienen - hace ver la ignorancia, la insolidaridad y el rechazo social a la que son sometidos cuando tienen que ir a la escuela.

Vivencias que al ser resignificadas, hacen que estos niños/as afectados por el VIH/SIDA, tengan conductas preventivas ante el riesgo de infección y quepa la posibilidad de que puedan convertirse en futuros educadores sobre la enfermedad, al compartir sus experiencias y en el intercambio de información fundamental para que los demás puedan aprender y reducir los prejuicios contra las personas con el VIH o con SIDA.

Los niños/as que están bien informados sobre todos los aspectos del VIH/SIDA, ayudarán a fortalecer a las familias y comunidades que sufren esta epidemia. Los niños/as que hayan recibido una información abierta y sincera, madurarán y se convertirán en adultos preparados para afrontar y prevenir el VIH/SIDA. Los profesionales que hablan en forma sincera y abierta sobre el diagnóstico del VIH/SIDA y sus consecuencias, podrán lanzar mensajes de compasión, aceptación y fuerza a las familias con las que trabajan (21).

Son muchos los abuelos, padres e hijos que no han conocido en la vida un mundo sin el VIH, y son estos hijos los que tienen la tarea de luchar y unirse contra el SIDA, aunque son los más vulnerables a la infección e igualmente tienen mayores probabilidades de cambiar su conducta, prevenir la infección y sensibilizar a sus comunidades sobre el VIH/SIDA.

Si estos niños/as afectados tienen el conocimiento y están sensibilizados, podrán ser aliados eficaces en la lucha para detener su propagación.

De la forma como la persona viva y asuma sus pérdidas depende en gran parte su equilibrio emocional y el significado que le asigne a su vida (22). Por ello, de acuerdo a como el sujeto mantenga su relación con el mundo, así mismo interpretará y dará significado a sus vivencias; los individuos con conflictos no resueltos y con experiencias negativas no superadas no aprovecharán su historia personal y tampoco posibilitan que sean transformadores de los conceptos sociales.

La vivencia de estos niños y niñas los ha llevado a enfrentarse con obstáculos y resistencias, es decir, a desistir cuando callan su condición o a persistir cuando se enfrentan al estigma, siendo esto último lo esperado para su bienestar psicológico, porque les permite resignificar su situación, límites y posibilidades, y definir aspectos de su carácter y su visión del mundo.

Los niños y las personas jóvenes pueden ser agentes poderosos del cambio. Cuando se les da la oportunidad a las personas jóvenes de expresar su visión y participar de una manera significativa en la prevención del VIH y el SIDA en programas de cuidado y apoyo, su confianza y autoestima crecen, ellos aprenden la importancia de la comunicación, negociación y habilidades prácticas, y asumen responsabilidad cívica. Ellos, al informar a los ciudadanos pueden representar una real diferencia en sus comunidades (18).

Romper el silencio que rodea la enfermedad, implica que las comunidades se sensibilicen y eduquen frente al VIH y permite que estos niños/as afectados puedan ser agentes poderosos del cambio, pues al enfrentarse con ello, tienen que luchar contra el señalamiento que les produce y la discriminación, de lo contrario no saldrán de su silencio.

Es aquí donde la escuela, centros de salud, iglesia, ONG y gobierno juegan un papel importante como entes educativos, asistenciales y de poder, para iniciar una concientización sobre el VIH y poder cambiar el estigma que acompaña la infección. Como dice Berger y Luckmann en Romero (2003): "Es enteramente correcto decir que la

sociedad es un hecho objetivo, que nos coacciona y hasta nos crea. Entretanto, también es correcto decir, que nuestros propios actos significativos ayudan a sostener el edificio de la sociedad y pueden oportunamente ayudar a modificarlo. En efecto, las dos afirmaciones encierran la paradoja de la existencia humana. La sociedad nos define, pero a su vez es definida por nosotros" (11).

Ejemplo de ello nos lo da la UNICEF cuando describe que en Camboya se está buscando corregir falsas concepciones en la comunidad y prevenir el estigma al VIH a través de las visitas a hogares de cuidado, consejería, cuidado y tratamiento para personas con VIH, todos enfocados en cambiar las percepciones públicas sobre el contacto con las personas afectadas por VIH y SIDA. Estos programas, apoyados por el gobierno y ONG, juegan un papel importante en romper el silencio que rodea la enfermedad.

La falta de guía y reglamentación por parte del gobierno (el cual debe ser el responsable de dar solución a los casos de los niños necesitados de cuidado), contribuye a que continúen funcionando estas instituciones para los niños/as afectados por el VIH/SIDA con institucionalización permanente, que aunque garantizan sus necesidades básicas, los aleja de sus necesidades psicosociales, ubicándolos en contextos de acogimiento fuera del hogar familiar sin el asesoramiento indicado y contribuyendo a perpetuar el estigma, la marginalización, como también a perderse los esfuerzos de algunas naciones por la desinstitucionalización permanente. Ahora no ofrece herramientas para asegurar que un niño/a afectado por el VIH/SIDA pueda acudir a la escuela con normalidad e integrarse en iguales condiciones que los demás niños/as de su edad. Como lo enuncia Tania en su relato: "*Cuando mis compañeros del colegio comienzan a molestar diciendo que yo tengo SIDA, uno se siente como mal, como rechazada*" (JTC10F).

El *International center for AIDS care and treatment program Columbia University mailman school of public health* en el Manual Clínico de Columbia. NY. 2004 comenta que para la atención de un niño/a afectado por el VIH/SIDA, en especial cuando se es portador, el éxito de la adherencia

al tratamiento antirretrovírico se da en colaboración tanto del niño como de sus cuidadores. Es así como se enuncia la importancia de la escuela en la participación de la atención y cuidados frente al tratamiento antirretroviral (ARV) de los niños/as convivientes con el virus; igualmente, este centro de investigaciones reconoce que para las familias no es fácil confesar a otras personas el estado seropositivo del niño, por tanto cuando la escuela conoce dicha información debe manejarla de tal manera que prevenga la discriminación de estos niños/as, o de lo contrario contribuiría al señalamiento, la exclusión social de éstos/as y reduciría la posibilidad de que familias y niños/as revelaran su condición frente al VIH/SIDA.

Por ello si la comunidad “educativa” no sabe que se vive o está afectado por el SIDA, no rechazarán, ni señalarán ni irán en contra suya, entrando en la controversia de que no se sabe qué es peor, si la enfermedad misma, o la discriminación que se asocia a ella.

Ayudar a los niños/as a resignificar sus vivencias asociadas a la carga social que los rechaza con su debido acompañamiento psicológico y social, permitirá que éstos/as integren todas sus experiencias y actúen de manera segura, aprendiendo a protegerse de la infección y a sensibilizar a su comunidad para hacer este mundo más habitable.

Los derechos de los niños y niñas afectados por el VIH/SIDA están siendo vulnerados. No hay que esperar que un familiar y/o hermano esté viviendo con VIH/SIDA para dejar estos tabúes que solo hacen daño y no contribuyen a una solución del problema, que cada día va en aumento.

La UNICEF desarrolló un programa a mediano plazo 2002-2005 de asistencia a los niños/as infectados por el VIH/SIDA concediendo prioridad a las siguientes medidas: prestar servicios de orientación y de asistencia psicosocial a los huérfanos y otros niños y niñas vulnerables; velar para que asistan a la escuela y tengan acceso a una vivienda, a una buena nutrición, a salud y servicios sociales en pie de igualdad con otros niños y niñas; aumentar la capacidad de las comunidades para identificar y supervisar los hogares vulnerables; prestar atención y asistencia a los huérfanos y a los niños vulnerables en condiciones favorables y bajo la protección

de adultos responsables; y, ofrecer a los huérfanos y a los niños vulnerables protección contra todas las formas de maltrato, de violencia, de explotación, de discriminación y de pérdida de herencia (23).

Lo que puede decirse es que, a pesar de la dimensión del problema que agobia a la infancia en un mundo con VIH/SIDA, hay alternativas de solución que bien pueden aliviar el problema, o en un futuro, reducirlo, siempre y cuando existan políticas al respecto, porque esta situación cobija no solo el estigma y la enfermedad con sus repercusiones en la salud, sino también la condición de pobreza que es un lazo que la acompaña. Lo cierto es que debe darse una respuesta urgente.

CONCLUSIONES

- › Las vivencias contempladas por los niños y niñas en el espacio vivido refieren que:

La difícil situación económica, la pérdida de uno o ambos progenitores a causa del SIDA, el ser portador del virus y la ausencia de apoyo familiar que acompaña el estar afectados por el VIH, marca sustancialmente la vivencia de los niños/as desde muy temprana edad, en cuanto ésta se convierte en razón para la institucionalización, remoción de la vida familiar, cambios de vivienda y de sistema de seguridad social.

El hecho de estar institucionalizados obliga a los niños/as a trabajar en los oficios domésticos para compensar el apoyo que la institución ofrece con la contribución voluntaria para el desarrollo de sus actividades de esparcimiento, alimentación, vestido, estudio y cuidados médicos.

El colegio es percibido por los niños/as de 12 a 16 años de edad como un lugar de escape a su vivencia de institucionalización, al no ser relacionados con la enfermedad del VIH/SIDA debido al desconocimiento de su situación en el contexto escolar.

- › Las vivencias asociadas a la corporalidad de los niños y las niñas hacen referencia a:

Estar afectados por el VIH/SIDA en estos niños/as hace que se generen aprendizajes médicos sobre el conocimiento del virus como: qué es, cómo actúa, cuáles son las formas de transmisión del virus, cómo se diagnostica y cuáles son las conductas preventivas

y de tratamiento. Reconocen la diferencia entre el VIH/SIDA, aunque en los menores existe dificultad para dicho reconocimiento. Todos/as saben que para evitar recaídas y la muerte, debe haber una buena alimentación y adherencia al tratamiento.

Los niños y niñas menores que no son portadores del VIH, consideran que lo son por el hecho de que su padre o madre son convivientes con el virus y comparte con personas portadoras dentro de una institución. La condición de ser convivientes con el virus del VIH no es un obstáculo para sus actividades recreativas y de esparcimiento con otros niños/as.

- › En las vivencias asociadas al tiempo vivido de los niños y las niñas se contempla que:

El fin de la institucionalización es percibido por los niños y niñas cuando un pariente se haga cargo de ellos, pero los pequeños consideran estar allí por siempre. La institucionalización se produce desde muy temprana edad y es de larga duración.

- › Las vivencias en el contexto relacional de los niños y las niñas aluden a:

En el proceso de institucionalización se da transitoriedad de redes sociales y constantes pérdidas por el retiro y muerte de personas con las que se crean lazos afectivos.

Los niños/as mantienen pocas relaciones con las personas de la comunidad, debido a los eventos de discriminación que han vivenciado por el hecho de estar institucionalizados en un centro de atención y apoyo para el VIH/SIDA.

Los niños/as reconocen en su familia la condición de afectados por el VIH/SIDA a partir de las interacciones con los otros niños/as en su proceso de institucionalización.

Se encontró que hay diferencias en los roles de género en cuanto a que las niñas mayores son las responsables del cuidado de los niños/as de la Fundación en ausencia de la cuidadora y no se les permiten salidas a fiestas como tampoco entablar relaciones de noviazgo, a diferencia de los niños mayores que tienen menos restricciones para ello y no se encargan del cuidado de los niños/as de la Fundación.

- › Dentro de las vivencias de la dimensión valorativa emergente, se encuentra que los niños y niñas refieren:

Los niños/as reconocen al VIH/SIDA como malo porque es irreversible, acelera la muerte y posibilita la orfandad; igualmente porque reconocen la carga social que le acompaña, por lo cual niegan la causa de muerte de sus padres, callan el lugar donde viven y son prudentes al decir quiénes son portadores de la enfermedad. La muerte de un niño/a portador del virus es considerada como justa para evitar el sufrimiento y la orfandad.

Los niños/as adolescentes esperan en las personas responsables de los centros de atención y apoyo al VIH/SIDA equidad en la atención, organización de los deberes, apoyo en actividades escolares y comprensión hacia el ser joven.

Los niños y niñas consideran molestos los múltiples procedimientos médicos, hospitalizaciones y la toma de medicamentos antirretrovirales a la que son sometidos.

- › Dentro de las vivencias de la dimensión afectividad - emergente, se observan que los niños y niñas comunican:

La institución está ejecutando procesos de adopción inadecuados: sin acompañamiento psicológico ni legal, al permitir que las familias que adoptan estos niños/as se los lleven y devuelvan, situación que perjudica la vida emocional del niño/a y su familia.

La institución contempla actividades de esparcimiento que permiten a estos niños/as experimentar situaciones alegres, pero sienten rabia cuando les exigen el cumplimiento de sus deberes domésticos.

La tristeza es sentida por los niños/as en situaciones de enfermedad y muerte de seres queridos a causa del SIDA, por la desintegración familiar, ausencia de personas brindadoras de afecto, retiro de la escuela, conflictos y rechazo social. También aparte de la tristeza experimentan miedo por la posible pérdida de uno de sus progenitores.

Los niños/as han sentido culpa cuando muere un niño/a portador porque consideran que no les brindan el apoyo y cuidado requerido.

En síntesis, la institucionalización y el estigma asociado a la enfermedad son transversales en la vivencia de los niños/as, pues están presentes en su pasado y cotidianidad; producen señalamiento y marginación, determinan sus relaciones interpersonales, alteran su estabilidad emocional y toca su corporalidad al ser portadores biológicos de la enfermedad o al convertirlos en portadores sociales de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red del Grupo Consultivo para la Primera Infancia en América Latina. Creciendo Unidos. Revista Electrónica de la Red. VIH/SIDA y niñez en Latinoamérica. Tercer trimestre 2005.
2. Onusida. Informe Mundial del SIDA. 2006.
3. Onusida. Infección por VIH y SIDA en Colombia. Estado del arte 2000-2005. Bogotá. 2006.
4. Unicef. Niños bajo amenaza. El estado mundial de la infancia, Capítulo IV; Niños huérfanos o vulnerables por el VIH/SIDA. 2005.
5. Unicef. Excluidos e invisibles. El estado mundial de la infancia. 2006.
6. Unicef. Children orphaned by AIDS: Front – Line. 1999.
7. Unicef Innocenti Research Centre. Caring for children affected by HIV and AIDS. Florence: Tipografía Giuntina. 2006.
8. Usaid proyect profiles. Children affected by HIV/AIDS. 2003.
9. Domínguez A, Masseti A, Viali P. Niñas, niños y adolescentes afectados y huérfanos por VIH/SIDA en el área metropolitana de Buenos Aires; 2007 [en línea]. Disponible en: <<http://www.unicef.org/argentina/spanish/Publicacion.pdf>>.
10. Romero, E. Las dimensiones de la vida humana. Existencia y experiencia. Sao Paulo: Editorial Norte – Sur. 2003.
11. Martínez, M. Comportamiento humano. México: Editorial Trillas. 2002.
12. Unicef. Innocenti Research Centre. Caring for children affected by HIV and AIDS. Florence: Tipografía Giuntina, 2006. p18.
13. Cook R, Dickens B. Salud reproductiva y derechos humanos. Capítulo 10. Comité de los derechos del niño. Profamilia. Bogotá, 2003. p556.
14. Doolittle T et al. The long-term effects of institutionalization on the behavior of children from Eastern Europe and the Former Soviet Union. Citado por: Unicef Innocenti Research Centre. Caring for Children affected by HIV and AIDS. Florence: Tipografía Giuntina, 2006. p36.
15. Unicef Innocenti Research Centre. Box 12. The problems of institutional care. En: Caring for Children affected by HIV and AIDS. Florence: Tipografía Giuntina, 2006. p36.
16. Atención para huérfanos, niños afectados por el VIH/SIDA, y otros niños vulnerables un marco de trabajo estratégico. p4 [en línea]. Disponible en: <<http://www.inlatina.org/bv/archivos/autores-f/f%20-%20000%20-%202.pdf>>.
17. Unicef Innocenti Research Centre. Box 3. Schools provide crucial support to families affected by HIV and AIDS. En: Caring for children affected by HIV and AIDS. Florence: Tipografía Giuntina, 2006. p15.
18. Onusida. Capítulo 12. De la gestión de la crisis a la respuesta estratégica. En: Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. ONUSIDA: 2006. p12.
19. Rabkin M, El-Sadr W y Abrams, E. Capítulo 3.4 Confesión pediátrica: Hablar de los niños sobre el VIH. En: Manual clínico de Columbia. New York: 2004.
20. Vieco P. Duelo en el paciente con VIH. Medellín: Universidad San Buenaventura [en línea]. Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=35264&id_seccion=2357&id_ejemplar=3642&id_revista=138>.
21. Pavía N, Tovar P y Muñoz R. Trastornos psicológicos en niños y adolescentes infectados perinatalmente por el VIH. México: 2003. p131.

ANEXO 2

ANEXO 2



EL VÍNCULO REPARADOR ENTRE LOS NIÑOS DEPRIVADOS Y LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN SOCIAL

THE REPAIR LINK BETWEEN DEPRIVED CHILDREN AND SOCIAL PROTECTION INSTITUTIONS THAT HOST THEM

L. Carolina Castrillón
& Jorge Vanegas*
Universidad de Antioquia

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN.
RECIBIDO: Enero 31 de 2014.
APROBADO: Febrero 14 de 2014.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar las experiencias relacionales que permiten el establecimiento de un vínculo reparador entre niños deprivados y las instituciones de protección social que los acogen. Se usó una metodología cualitativa asumiendo los postulados del paradigma interpretativo. La muestra estuvo conformada por 20 niños institucionalizados que vivieron una situación de privación en la primera infancia y el equipo de cuidadores de dos instituciones de protección. Los instrumentos empleados con los niños fueron: la entrevista semiestructurada y la aplicación de los test proyectivos T.A.T y Test del dibujo de la familia. Se realizaron entrevistas grupales con el personal de asistencia en las instituciones. En los resultados se presenta el vínculo reparador como un proceso intersubjetivo que explica la dinámica psicológica de la reparación en el contexto de las instituciones de protección. Se encontraron diferentes modalidades de privación, la particularidad de cada una influye en la aceptación o rechazo de la reparación por parte del niño, en la forma de relacionarse con la institución, y en el desarrollo y fortalecimiento de su propia capacidad reparadora. La función de las instituciones de

protección se analiza diferencialmente desde dos dimensiones: La reparación restitutiva y la reparación subjetiva.

Palabras clave: Instituciones de protección; Abandono; Pérdida; Deprivación; Reparación.

ABSTRACT

The objective of the study was to identify the relational experiences who allow the establishment of a repair link, between deprived children and social protection institutions that host them. A qualitative methodology was used assuming the postulates of the interpretive paradigm. The sample consisted on 20 institutionalized childrens who lived a situation of deprivation in early childhood and the care team two institutions for the protection. The instruments used with children were the semi-structured interview and application of T.A.T projective test and the Family Drawing Test. Were realized group interviews with the care team of the institutions. In the results, the repair link is presented as an intersubjective process that explains the psychological dynamics of the repair in the context of protection institutions. Different forms of deprivation were found, the particularity of each one influences the acceptance or rejection of the repair by the child, in the way of relating to the institution and in developing and strengthening their own repair capacity. The role of protection institutions is differentially analyzed from two dimensions: The restorative repair and the subjective repair.

Key words: Protection institutions; abandon; lost; deprivation; reparation.

* Leidy Carolina Castrillón Osorio, MSc, como investigadora principal, es psicóloga Magister en Psicología, Especialista en Psicología Clínica y Candidata a Doctora en Ciencias Sociales. Además es profesora de la Universidad de Antioquia y de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

Jorge Humberto Vanegas Osorio, Ph.D., es coinvestigador, Doctor en Psicología Clínica y de la Salud por la Universidad de Salamanca. Especialista en Psicología Clínica, además es profesor de la Universidad de Antioquia y Coordinador del grupo de investigación de Psicología Dinámica U de A.

La correspondencia en relación con este artículo debe dirigirse al Email de Contacto carolinacastrillon@hotmail.com y jhvanegas@yahoo.com

INTRODUCCIÓN*

En términos psicológicos deprivación se refiere a una pérdida o fallo en el ambiente cuidador del niño que se presenta por un periodo prolongado y supera las capacidades del niño para elaborar la pérdida. En esta situación aparecen angustias primitivas y un estado de confusión, surgen la desesperanza y el sentimiento de desamparo. El niño es capaz de percibir y discernir que el desajuste proviene del ambiente, precisa del sostenimiento y espera la restitución del vínculo confiable que ha perdido, bien sea de la madre o su familia primaria. Pero si el entorno fracasa en su función de compensar la pérdida, el niño busca el modo de llenar este vacío con reclamos al ambiente y toda la sintomatología de la conducta antisocial: las conductas agresivas, la mentira, el robo, la compulsión a la crueldad, hasta la psicopatía.

Los hallazgos de la teoría del apego han señalado los efectos de la deprivación en la sociedad. Los estudios realizados por John Bowlby (1946) demuestran que hay una relación directa entre la deprivación y la tendencia antisocial. Si no se le suministra al niño la posibilidad de elaborar la pérdida y restablecer su vida física y emocional, el niño busca de una manera u otra el modo de lograr que el mundo reconozca la deuda que tiene hacia él; y para ello trata de reformar la estructura o marco roto, muchas veces a través de reclamos traducidos en transgresiones delictivas y la destrucción del ambiente (Winnicott, 2003).

Situaciones como el abandono temprano, la pérdida de los cuidadores, la negligencia en el cuidado remiten a la deprivación emocional. Sobre ello los datos estadísticos que reportan los organismos de protección a la infancia en Colombia (2012) muestran un carácter epidemiológico con relación a este fenómeno. En el informe de gestión del 2012, el Instituto Colombiano de Bienestar

* El artículo no está redactado en perspectiva de género para facilitar la lectura.

Familiar informó sobre 69.684 niños, niñas y adolescentes incluidos al Proceso de Restablecimiento de Derechos – PARD ¹. En el 2011 especificó el número de niños vinculados al PARD de acuerdo con los motivos de ingreso y las modalidades de atención, entre ellas: 492 niños en Casa Hogar, 12.536 en Internado, 12.471 en Hogar Sustituto, 3.302 en Seminternado. Como principales motivos de ingreso reporta: la situación de maltrato: 13.351 niños, por condiciones especiales de los cuidadores: 11.974, víctimas de violencia sexual: 8.062, abandono: 4.472, consumo de sustancias psicoactivas: 3.495, situación de calle: 2.804, situación de emergencia: 1.454, desnutrición: 1.376, explotación laboral: 1.092 y extravió 800.

Los fallos en la funcionalidad de las familias y la sociedad causan la vulneración de los derechos de los niños y dan origen a los programas e instituciones de protección como acciones reparadoras del estado y la sociedad. En esa línea, se trazó como objetivo de la investigación identificar las experiencias relacionales que permiten el establecimiento de un vínculo reparador entre los niños deprivados y las instituciones de protección social que los acogen, con el fin de aportar una mayor comprensión sobre los procesos de reparación psicológica en el contexto de protección institucional.

Los referentes teóricos que iluminaron el proceso investigativo pertenecen a la psicología dinámica, escuela fundamentada en la teoría psicoanalítica relacional que describe la organización psíquica a partir de las relaciones con los otros.

¹ "Conjunto de actuaciones administrativas que la autoridad competente debe desarrollar para la restauración de la dignidad e integridad de los derechos de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos, y de su capacidad para disfrutar efectivamente de los derechos que le han sido vulnerados dentro del contexto de la protección integral y los principios de prevalencia, interés superior, perspectiva de género, exigibilidad de derechos, enfoque diferencial y corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado". (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2011).

(Mitchell, 1993; Fairbairn, 1978; Coderch, 2005, 2001; Homer, 1991, 1979). Desde esta perspectiva se asume que toda la vida psíquica humana está determinada por el establecimiento, la elaboración y las vicisitudes de las relaciones objéctales, es decir, de las relaciones que, a partir del momento del nacimiento, el bebé ha mantenido con las personas que han tenido cuidado de él y han atendido sus necesidades vitales; la vida psíquica se funda en estas relaciones, por lo tanto cualquier fenómeno mental y su expresión en el mundo externo debe ser leído a la luz de estas relaciones (Coderch, 2005).

La reparación psicológica implica un proceso complejo, al respecto Winnicott (2006) retoma la posición depresiva desarrollada por Klein (1921), y pone el énfasis en los aspectos madurativos normales con el término de Ciclo Benigno. Esto significa que en todo tipo de vínculo existen fallas que descompensan a una de las partes, generando frustración, ambivalencia, impulsos destructivos, culpa y reclamos que configuran la demanda de reparación. Quien falla, o un sustituto, habrá de proponer una actitud de preocupación y disposición empática que permita subsanar las consecuencias de la falla. El ciclo se cierra con la aceptación de la reparación por parte del agraviado y con esfuerzos constructivos mutuos que realimentan la confianza en el ambiente. Cuando la figura materna actúa como fuente constante de apoyo y seguridad, el niño puede desarrollar su capacidad de dar y de reparar, lo que le permitirá dominar el temor a la pérdida del objeto y minimizar la culpabilidad generada por sus impulsos agresivos.

En concordancia con lo dicho, esta investigación asume el vínculo reparador como un proceso intersubjetivo donde está presente la capacidad del ambiente para resarcir el daño causado y los recursos psíquicos de los niños deprivados para aceptar la reparación ofrecida por el ambiente. En tal sentido, propone ampliar el concepto de reparación en el contexto relacional objeto de estudio, a saber: la relación niño-institución.

Método

Esta investigación se orientó desde un enfoque metodológico cualitativo por ser una valiosa alternativa para el estudio de materias complejas que requieren el análisis y la interpretación de fenómenos sociales difícilmente aprehensibles. Este método rescata la subjetividad e intersubjetividad de aquello que quiere observar haciendo énfasis en la valoración de lo subjetivo, lo vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación (Galeano, 2004). Se enmarcó en el paradigma interpretativo, el cual postula una realidad dependiente de los significados que las personas le atribuyen (Krause, 1995); un abordaje de los fenómenos sociales desde el punto de vista de las personas implicadas, el uso de la comunicación como herramienta para acceder a dichos significados, y la interpretación sistemática de los mismos.

Participantes

20 niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 15 años que vivieron una situación de abandono y/o pérdida en la primera infancia y que han estado en una institución de protección entre 1 y 7 años. Participaron dos instituciones de protección social que prestan su servicio a toda el área metropolitana del Valle de Aburrá.

Instrumentos

Los instrumentos empleados para la recolección de datos con los niños fueron: la entrevista semiestructurada, y la aplicación de los test proyectivos: t.a.t (Test de Apercepción Temática) y el Test de la familia. También se realizó una entrevista grupal con el personal de asistencia en cada institución.

El Test del dibujo de la familia (Corman, 1992) es un test proyectivo que permite la expresión inconsciente de los niños sobre su sistema relacional y la representación de su familia. Es un instrumento complementario en la clínica y en la investigación del mundo interno infantil. Fue aplicado de manera individual a los 20 niños elegidos. El t.a.t es un test proyectivo para la exploración de

la organización psíquica (Murray, 2006), consiste en la presentación de 31 láminas con diversas temáticas relacionales que se le presentan al sujeto para que él elabore historias a partir del estímulo. Este test permite inferir deseos, temores y conflictos internos.

Procedimiento.

La preparación de las entrevistas estuvo orientada por la construcción de un guión temático, focalizando en unos tópicos básicos que aportaran información para responder a los objetivos del estudio: la historia de vida, el proceso de institucionalización, experiencias o situaciones relacionadas con el vínculo institucional. También se realizó una capacitación al equipo investigador para el desarrollo de las entrevistas atendiendo a las particularidades de la población. Esta preparación estuvo a cargo del Investigador Principal del proyecto, el Coinvestigador y un profesional experto en pruebas proyectivas.

El proceso de entrevistas implicó un total de 3 encuentros con cada uno de los 20 niños seleccionados. El primer encuentro se dedicó a la aplicación del Test de la Familia y el inicio de la entrevista semiestructurada, en el segundo se abarcó por completo la entrevista, y en el último se aplicó el T.A.T., para un total de 60 entrevistas que fueron transcritas íntegramente, sistematizadas y analizadas por el equipo investigador.

Teniendo en cuenta las características de la muestra elegida, se usaron las pruebas proyectivas con el fin de facilitar la recolección de los datos, ya que el dibujo y la construcción de historias son un lenguaje familiar para los niños, quienes a diferencia de los adultos dicen menos de sí mismos y sus problemas relacionales de una manera directa. Estas pruebas a través de la proyección permiten acceder a contenidos inconscientes difícilmente revelados por otras vías. De acuerdo con las necesidades del estudio, el tiempo disponible y la pertinencia de aplicación, el equipo investigador realizó una selección de 5 láminas que brindaran la mayor información posible

para dar respuesta a los objetivos del estudio y que pudieran presentarse a todos los niños sin discriminar el género, con el fin de evitar variaciones que afectaran los resultados.

Las láminas elegidas fueron: lámina 1 (evalúa: motivo de logro, ideal del yo, relación con figuras parentales y con la autoridad), lámina 5 (evalúa: representación de la figura materna), lámina 6nm (evalúa: representación de la figura paterna), lámina 7nm (evalúa: actitud frente a las figuras parentales) y lámina 13 v (evalúa: carencia, soledad y sentimientos de abandono).

Se privilegió el análisis de contenido para tratar la información recogida. Esta es una técnica que se usa para estudiar y analizar la comunicación de una manera objetiva y sistemática; hacer inferencias válidas y confiables de los datos. Se realiza por medio de la segmentación, la codificación y la categorización donde lo importante del mensaje se convierte en algo susceptible de describir y analizar (Hernández, Fernández-Collado, & Baptista, 2006). En dicho procedimiento se usó del software Atlas/ti que es una herramienta para la elaboración de redes semánticas (Networks) y la construcción de una base relacional de datos. Con este programa se construyó la unidad hermenéutica a partir de la segmentación, codificación y categorización de las transcripciones de las entrevistas, la escritura de comentarios y memos analíticos. En este procedimiento se incluyeron las entrevistas grupales realizadas con el equipo de cuidadores de cada institución. Del proceso surgieron 88 códigos y 14 categorías que permitieron construir los mapas relacionales que orientaron la presentación descriptiva de los resultados.

Se establecieron cuatro categorías medulares denominadas: 1) La institución como promotora de la matriz relacional. 2) Organización psíquica del niño institucionalizado. 3) Modalidades de privación. 4) Las dimensiones de la reparación. Estas supracategorías integran el proceso emergente;

surgen de la interpretación de las transcripciones, así como el cruce con la información arrojada por las pruebas proyectivas; los datos se relacionaron e integraron hasta generar categorías amplias que a su vez se comparaban y se articulaban con las categorías teóricas elegidas en los test proyectivos.

El proceso de sistematización y análisis de los test partió de la comprensión teórica en la que se fundamentan cada uno de ellos, las claves de interpretación, y las coordenadas de actuación para su uso y análisis.

Una vez realizado el trabajo de campo, se procedió a estudiar los hallazgos de las pruebas, tanto en su contenido gráfico como verbal, siempre a la luz de la información suministrada en las entrevistas. La información se integró con los datos obtenidos en el familiograma, en el sociograma y en las entrevistas de cada niño lo que hizo posible obtener un panorama completo de la situación individual y grupal de la muestra en cuanto a sus dinámicas intrapsíquicas y a los recursos psíquicos disponibles para la reparación.

La sistematización de los test se realizó con el programa Microsoft Excel. De allí surgieron 40 códigos y 14 categorías que se establecieron teniendo en cuenta los protocolos de interpretación de Bellak (1979) y Corman (1992), así como la construcción de 2 categorías emergentes que resultaron gracias al cruce de información con las entrevistas efectuadas.

Las categorías teóricas empleadas para el análisis del T.A.T fueron: argumento de las historias, personajes principales y secundarios, elementos del ambiente, tiempos (pasado, presente y futuro), lógica del pensamiento, lenguaje utilizado, capacidad creativa, interacción, naturaleza de las ansiedades y defensas, conflictos, desenlace de las historias. Para el análisis del test de la familia: plano formal, plano gráfico, plano de contenido de los dibujos. Las categorías emergentes fueron: indicios de reparación intrapsíquica y niveles de la capacidad reparadora. La triangulación de la información estuvo orientada en dos niveles: 1) La contrastación

entre el discurso del niño, el discurso del equipo asistencial en las instituciones y el análisis clínico facilitado por las pruebas proyectivas. 2) Las reuniones permanentes del equipo investigador que analizó la información creando los códigos y las categorías del análisis final.

El procedimiento investigativo se ajustó a los principios éticos vigentes que regulan el desarrollo y manejo de la información obtenida en el curso de la investigación con seres humanos. Los participantes mayores de 12 años firmaron un consentimiento informado y en los demás casos un asentimiento informado con firma del representante legal del menor. Se garantizó la protección de la información bajo el criterio de anonimato y se informó a cada institución sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

Resultados y Discusión

La institución como promotora de la matriz relacional.

Nos referimos a la Institución como uno de los polos de la relación intersubjetiva que analizamos en esta investigación. La institución no es únicamente percibida como una edificación donde se cubren las necesidades físicas de los niños, sino como un centro de experiencia subjetiva, un grupo de seres humanos organizadores de experiencia. La institución como agente organizador crea las condiciones necesarias para brindar a los niños otra oportunidad para el desarrollo, establece las interacciones que a la manera de la madre ambiente facilita un entorno favorable que sirve de soporte para que los niños a su cargo logren el máximo posible de separación-individuación.

Grupos de Misioneros y religiosas, profesionales de la salud y las Ciencias Sociales, nutricionistas, cocineras y personas voluntarias se articulan para ejecutar una pluralidad de funciones paternas, maternas y culturales. Son quienes proponen nuevas experiencias intersubjetivas para los niños declarados en adoptabilidad, víctimas del

maltrato, de la violencia sexual, de la violencia laboral y el abandono.

El cumplimiento de algunas funciones maternantes de los internados responde a las necesidades básicas de los niños: cuidado, protección y contención. En muchas ocasiones no sólo se constituyen como un sustituto de la familia, sino como la única alternativa ante el desamparo y el peligro de vivir en la calle:

"E: ¿Qué significa para las niñas la institución? R: La casa, hablan de ella como la casa: organizar la casa, cuidar la casa. Cuando vienen supervisores ellas se comportan y actúan de una manera protectora con la institución. Tienen sentido de pertenencia, cuando hay una niña nueva que no ha logrado adaptarse y habla mal de la institución, las demás que ya llevan más tiempo acá se sienten mal, entonces dicen que la ropa sucia se lava en casa, son muy protectoras y pendientes de la casa" (Entrevista grupal institución 1, Junio 5, 2012)

La situación de vulnerabilidad de los niños constituye a su vez la identidad de la institución y delimitan los procesos misionales. Con creencias, normas y lógicas diferentes cada institución busca el fortalecimiento de la fragilidad yoica de los menores a través de acciones, talleres y actividades formativas con miras a generar recursos internos que favorecen la autonomía:

"Nosotros las preparamos para la vida autónoma, las capacitamos desde el área vocacional, luego desde el área prelaboral, (...) cuando se ubican laboralmente entonces ya entre comillas la niña a los 18 años ya debe de estar preparada para enfrentar su vida." (Entrevista grupal institución 1, Junio 5, 2012)

Adicionalmente a esta visión de la institución es necesario plantear tres temas sobre los que se debe ampliar la discusión. (1) Las instituciones de protección tienen como función reparar las fallas familiares y sociales. Para poder funcionar como tales deben responder a requerimientos gubernamentales y de ley para su

certificación como "buena institución" (buena madre). El tiempo de dedicación al cumplimiento de estas obligaciones y la insuficiencia de recursos para satisfacer distintas necesidades someten a las instituciones a una tensión conflictiva con su proceso misional de sostén físico y emocional de los niños que albergan. La paradoja se establece cuando la necesidad de certificarse como institución reconocida por las entidades de control obliga a priorizar necesidades y metas que, la mayoría de las veces, terminan sacrificando la reparación emocional en cuanto deben fomentar en los niños más la separación (la autonomía, valerse por sí mismos) que la individuación (fuerza yoica y maduración emocional). (2) Las instituciones, orientadas por el Código de Infancia y Adolescencia (República de Colombia, 2006) asumen la problemática bajo una sola categoría: vulneración de derechos, pero las particularidades subjetivas de la privación no son consideradas. Para que estos niños puedan alcanzar con éxito el proceso reparador es menester que sus necesidades sean leídas desde las particularidades de su historia de privación. Responder a las carencias individuales es muy complejo para la mayoría de instituciones de protección social que tienen un número considerable de niños a su cargo, lo que obliga a una intervención masificada. Las acciones de intervención son efectivas si se articulan a los conflictos particulares que los provocan. (3) La masificación desdiferencia la intervención y reduce la efectividad de la atención psicológica. Dos psicólogas de planta que deben atender a 87 niños o usar el servicio de algunos practicantes durante cuatro o cinco meses que dura el semestre académico, esto explica porque las modalidades de intervención psicológica privilegiadas son básicamente grupales y las atenciones en crisis - nombrada dentro de este contexto como "acompañamiento institucional". El logro de la reparación intrapsíquica requiere de una intervención psicoterapéutica individual.

Organización Psíquica del niño institucionalizado.

La interpretación de los test proyectivos permitió una aproximación a la dinámica intrapsíquica de los niños que hicieron parte de la muestra. El 88% presenta una representación intrapsíquica del self devaluada y disociada. Las historias del T.A.T reflejan sentimientos de incapacidad para responder a las demandas del medio; los pequeños demuestran sentirse rechazados, temerosos, débiles e indefensos. Esta vulnerabilidad se ve reflejada en las diferentes historias creadas a través del estímulo proyectivo, una muestra de ello es la siguiente historia creada por una de las niñas participantes a partir de la lámina 13 V del T.A.T:

"Era un pobre niño... era un niño que estaba muy triste porque no tenía familia...el niño vivía en una pobre casa, no tenía chandas, estaba muy asustado, no tenía que comer... entonces él se sentó afuera, observó como los demás compañeros podían vivir en familia y él no..."

La representación desvalorizada del self se confirma en el dibujo de la familia; el 60% de los niños no se dibujaron, se dibujaron pequeños o alejados de los otros; en el interrogatorio que acompaña la prueba, son los menos buenos, los menos felices o los menos queridos. En estos dibujos las líneas presentan movimiento restringido o entrecortado, que en términos de expansión vital indica inhibición, tendencia a repliegarse en sí mismos, y poca expresividad.

Las cualidades de las relaciones objetales que se infieren de la concepción del mundo en las historias del T.A.T se caracterizan, en el 77% de la muestra, por ser agresivas, abandonicas, controladoras, amenazantes y rechazantes, tal como se observa en la siguiente historia de la lámina 1:

"...me imagino, es que en aquel momento hay un niño, le pongo unos 12 años, que está como ahí aburrido, obligado a tocar un violín... este niño vive con los padres y alguno de ellos dos es violento y malo con él... Me imagino también que la madre sea la

violenta y que la mamá llega y lo ve así, le pega y él se siente más mal y estruja así el violín y se queda como así, pues como pensativo, qué hago..." (Entrevista niña 4, Diciembre 11, 2011)

Respecto de los patrones de organización vincular el test refleja un porcentaje alto de la muestra con un tipo de apego inseguro (77%). En el relato, el héroe se caracteriza por la desconfianza en el otro o la ambivalencia.

El principal conflicto intrapsíquico identificado a partir de las pruebas proyectivas está referido al deseo de protección y cuidado, en oposición al distanciamiento del objeto. La configuración de las relaciones de los niños está determinada por los deseos de protección, o bien se defienden de la cercanía del objeto como exigente o controladora. Los afectos pertinentes a este conflicto son: la tristeza y los sentimientos de soledad, el temor a las demandas del otro y el temor a la pérdida del objeto. La autopercepción está marcada por el desamparo, la debilidad yoica y la subordinación al otro.

Pese a estas debilidades, son niños que evidencian recursos básicos para ser funcionales en la sociedad tales como la conservación de la prueba de realidad, el sentido de realidad y la esperanza de ser reparados por el ambiente.

Modalidades de Deprivación.

Se encontraron diferentes tipos de deprivación. Las particularidades de cada una influyen en la aceptación o rechazo de la reparación por parte del niño, en la forma de relacionarse con la institución, y en el desarrollo y fortalecimiento de su propia capacidad reparadora. De acuerdo con la información obtenida se establecieron 3 modalidades de deprivación. En un mismo caso pueden presentarse dos o las tres modalidades.

Deprivación por pérdida prematura de los cuidadores

Bajo esta modalidad se ubican los niños que experimentaron la pérdida del cuidador en un momento temprano del desarrollo y en el que aún se encontraban en un estado de dependencia. La

pérdida está relacionada con la muerte o abandono físico del cuidador.

Los niños no cuentan con una figura estable que se haga cargo de ellos, pasan de un familiar a otro, de una institución a otra, por varias madres sustitutas y en definitiva por múltiples pérdidas que reafirman la privación inicial:

"F: nació, me fui casi dos meses o tres con mi mamá y ni la conocí y me tiró a la calle y mi mamita me recogió. E: ¿y cómo así que te tiró a la calle? F: me dejó tirado, me dejó en la acera y salió y se fue, en la acera de la casa de mi mamita. E: ¿y para donde se fue ella? F: no sé. (...) y después mi mamita y yo nos fuimos a vivir a otro barrio y después mi mamita no me pudo tener más y me llevo donde mi papá y después llegué aquí". (Entrevista niño 17, Febrero 15, 2012).

Varios de estos niños vivieron en la calle antes de llegar a la institución, estuvieron obligados a experimentar repetidas situaciones de detrimento físico y emocional. Ello explica porque el ambiente y el otro son representados como objetos poco confiables, inestables, rechazantes, en consecuencia, se representan a sí mismos como personas vulnerables, desvalorizadas y rechazadas. Así mismo la activación de la agresión defensiva:

K: ¿Y cuando piensas en tu mamá, que piensas? N6: que ella por qué no está conmigo, que rabia, yo me siento muy sola, pero eso también, tengo que entender que no fue culpa de ella que ella se haya muerto". (Entrevista niña 6, Diciembre 11, 2011).

Ante la falta de un sustituto reparador de la pérdida, estos niños tienden a volcar la agresión contra sí mismos culpabilizándose por la ausencia del cuidador. Este movimiento defensivo intenta atenuar los sentimientos de soledad, vacío y desconfianza en el ambiente.

"el me decía que no fue culpa mía que mi mamá se haya muerto ni que mi mamita tampoco. E: ¿y es que pensabas que era culpa tuya? N6: sí. E: ¿Por qué? N6: Yo no sé yo decía que era por culpa mía que a ella la habían matado. E: ¿Y qué te hacía pensar

eso? N6: Yo no sé". (Entrevista niña 6, Diciembre 11, 2011).

"a mí se me murió mi aguelita, la que era mamá de todos mis tíos, mi aguelita, y cuando ella se me murió, a ella le dio un infarto, fue por mí, porque mi mamá me robó a mí de mi mamita, yo vivía con mi mamita, y mi mamá me quitó a mí de mi mamita...". (Entrevista niña 8, Diciembre 11, 2011).

Esta operación defensiva configura en el niño la idea de que su maldad no le permite contar con una figura que lo cuide. La ansiedad de separación es excesiva, por ello no le queda otro recurso que sobreadaptarse al deseo del objeto, este es el patrón relacional que caracteriza a los niños que se encuentran en esta modalidad y su manera de vincularse con la institución. Aunque racionalmente es vista como protectora y satisface sus necesidades más elementales, los niños siguen experimentando subjetivamente una recurrente amenaza de pérdida y se sobreadaptan por temor a perder ese ambiente protector y quedar nuevamente desprovistos de todo cuidado.

La lógica inconsciente que sostiene está sobreadaptación a la institución es: "yo cumplo las normas, me adapto a usted y a cambio usted me salva", pero intrapsíquicamente la representación del objeto abandonado se impone, y el niño busca la manera de retornar a un ambiente que coincida representacionalmente con lo que tienen internalizado: el abandono y el peligro. Eso explica porque, pese a que la institución le ofrece un ambiente seguro, el niño busca retomar a la calle.

"Cuando me aburrí mucho me quiero evadir, pues me quiero volar, yo he tenido muchas oportunidades de volarme, por allá en el 2008, o en el 2009, me volé y me devolví pa' acá, yo he tenido muchas oportunidades de volarme, hay veces quiero y a veces no". (Entrevista niña 8, Diciembre 11, 2011).

Deprivación Emocional.

En esta modalidad se encuentran los niños que cuentan con la presencia física de sus padres

pero la función cuidadora se caracteriza por la ausencia emocional y el abandono; estos padres dejan a los hijos solos, sin dimensionar el peligro y los riesgos que trae para el niño esa situación. La falla ambiental consiste básicamente en la falta de holding, entiéndase como la conducta del cuidador respecto al niño que involucra un sostenimiento tanto físico como emocional. (Winnicott citado en Bleichmar, 1997).

"E: Tu mamá fue quien pidió que estuvieras acá. P: No fue una vez na que se dio cuenta que yo me mantenía muy sola en la casa, entonces ella como que es muy, muy no en lo de ella, (entrometida) y entonces dijo que pues que yo me mantenía sola en la casa, que eso era un peligro..." (Entrevista niña 10, Enero 11, 2012).

Al contar con la presencia física de los padres, la institucionalización es leída por el niño como un castigo o retención. La adaptación al entorno institucional se dificulta puesto que estos niños no entienden por qué deben estar en ese lugar si cuentan con sus padres a quienes subjetivamente les niegan los aspectos malos. Muchas veces es un tercero el que se percata del estado de abandono de los niños y a quien acusan de entrometido. En efecto, la situación de abandono se detecta por la denuncia de alguien externo y la ulterior acción de la institución de protección infantil.

Según Winnicott (2003) la esperanza de ser reparado es un indicio saludable en el niño privado. Significa que él mantiene viva la confianza en el ambiente; no pierde la esperanza de que todo irá mejor o que todo volverá a estar como antes. Pero si esta esperanza se prolonga en el tiempo sin ninguna respuesta ambiental satisfactoria, se convierte en desesperanza y ésta en tendencia antisocial como un cobro de la deuda no pagada por la familia o la sociedad.

En el presente estudio se corrobora que una espera indefinida dificulta el proceso de adaptación institucional, ya que la esperanza de reparación puesta en un objeto abandonado o impredecible provoca no sólo incapacidad de elaborar la pérdida

sino mayor dificultad para que el niño pueda adaptarse tanto interna como externamente.

"hay niñas que siempre mantienen esa esperanza, por ejemplo los viernes son los días de las visitas, que unas niñas tienen visitas y otras no es doloroso porque uno ve que hay niñas que se arreglan esperando esa mamá que va a venir y nunca llega" (Entrevista grupal institución 1, Junio 5, 2012)

Durante largo tiempo el niño espera reencontrarse con su familia que cada vez está más ausente y la institución es vivida de una manera disociada: es quien los cuida pero al mismo tiempo quien los separa de la familia.

La espera indefinida de un objeto contenedor desorganiza y mantiene viva la ansiedad de separación en estos niños; su capacidad de adaptación interna y externa se desestabiliza porque la ilusión de reencontrarse con el objeto perdido, se contrapone a una realidad que no coincide con lo esperado. Por otra parte y gracias a la institucionalización, los padres se desresponsabilizan aún más de sus obligaciones y la desconexión emocional se vuelve más evidente para el niño.

"E: Entonces ¿qué fue lo que te dio rabia? P: Es que yo desde hace un tiempo tenía ya rabiecita con ella porque me prometió cielo y tierra y aquí estoy todavía. E: ¿Qué te dijo? E: Ah, no sí, yo la llamo, que me llamaba, que me venía a visitar, que cuando podía me sacaba, que esto y lo otro, y hasta el sol de hoy, que..., lo único que he visto es el sol, porque ni a ella la he visto... Ah, no, es que eso me da como rabia también." (Entrevista niña 10, Diciembre 15, 2011).

En otros niños los sentimientos de frustración y de rabia ante el distanciamiento del cuidador posibilitan un movimiento afectivo al servicio de una mejor interacción con la institución y sus acciones reparadoras. Esto facilita que la representación de la institución se vaya integrando y sus acciones protectoras ya no sean vistas necesariamente como un castigo. En ese movimiento, la esperanza de reparación puede ser

potencializada si la institución ofrece una atmósfera ambiental estable, segura y disponible.

"... ellas inicialmente llegan muy ansiosas pero entonces a medida que se van acomodando a la institución bajan un poquito esa tensión y logran vincularse realmente a la institución, logrando que nos vean como parte de la familia, mas no como los causantes de que estén acá. ..." (Entrevista grupal institución 1, Junio 5, 2012)

La ambivalencia en los niños bajo esta modalidad, se ve reflejada en sus comportamientos contradictorios: por un lado demandan atención y al mismo tiempo ponen a prueba constantemente la capacidad reparadora de la institución a través de actos transgresores.

Cuando los niños logran adaptarse, estas manifestaciones transgresoras disminuyen porque la institución sobrevive a ellas, sin embargo, es un factor común que, quienes pertenecen a esta categoría no abandonan la posibilidad de retornar a su familia aun cuando ésta ha desaparecido completamente bien sea a nivel físico o emocional.

Los niños logran estabilizarse gracias a la contención que la institución les ofrece, pero ante la aparición de la familia, la organización alcanzada se pone en riesgo y defensivamente se le atribuyen a la institución los aspectos malos del objeto abandonado.

"... lo particular que yo he visto en este proceso es que las niñas se desvinculan de sus familias, pero justamente en su último año de su proceso, cuando tienen 17 y están preparadas para la vida, aparece la familia, entonces se vuelven a reconectar esos vínculos y lo que yo he visto sin excepción alguna, es que, es como si el tiempo no hubiera pasado con ellas, en un principio hablábamos y trabajábamos por ejemplo, la pérdida de esa madre, la reconciliación con ese abandono listo y a veces generaban o expresaban sentimientos de rabia, de frustración, pero cuando nuevamente se reconectan con esa mamá se reconcilian y se olvidan todo lo que sucedió y en muchas ocasiones se pone el malestar dentro de la institución, ah, es que a

mí me separaron de mi familia, la mamá, le vende la idea; no es que a mí no me dijeron nada, a mí no me permitieron buscarla, cuando nosotros somos testigos oculares de que buscamos esa mamá, buscamos ese papá ..." (Entrevista grupal institución 1, Junio 5, 2012)

También se registran los casos donde el reencuentro con la familia tiene un efecto regresivo y desorganizador. Algunas instituciones tienen como norma que los padres pasen el fin de semana con sus hijos, todo el trabajo que se realiza en la semana sufre un retroceso, producto del encuentro con un ambiente descuidado y caótico. Así lo expresa el equipo cuidador de los niños:

"ya sabemos que los domingos llegan alborotados, locos, contando las películas que vieron, los novios de las mamá; qué hicieron, qué comieron. El lunes es muy difícil dar clases para las profesoras y para ellos, el martes miércoles y jueves bajan la guardia, ya están como un proceso normal, y el viernes entran en ansiedad porque se van; llegan al comedor y puede ser muy rica la comida y ellos no quieren muchas veces, porque dicen que la mamá les va a dar algo mejor." (Entrevista grupal institución 2, Mayo 15, 2012).

En estos casos la ansiedad y la ambivalencia se incrementan porque el niño se debate entre el temor de que nadie vaya por ellos y al mismo tiempo el miedo de volver a ese ambiente desorganizado y distante.

Deprivación por agresión o maltrato

Las historias de vida de los niños incluyen experiencias de agresión física y verbal provenientes de las familias de origen. Algunos de ellos optan por huir del ambiente agresivo y buscan a alguien que los libere del maltrato al que se ven expuestos.

"E: ¿Por qué estás aquí? V: porque me volé de mi casa. E: ¿Qué pasó? V: porque mi mamá me maltrataba mucho, entonces yo no quería vivir más con ella y me volé." (Entrevista niña 2, Diciembre 11, 2011).

"A: Pues ya como que mi mamá me empezó a pegar. Un día mi mamá se enfermó y la llevaron al médico y yo me subí al zarzo, me subí al tejado y ya de

abí me fui a Bienestar Familiar” (Entrevista niña 14, Diciembre 11, 2011).

Aunque identifican que el daño fue ocasionado por el ambiente cuidador, por momentos niegan los aspectos malos de éste, buscando conservar una imagen que no los destruya, y defensivamente vuelcan la ira y la culpa sobre sí mismos.

F: “... mi mamá y mi papá algunas veces me maltrataban muy duro y yo también digo la verdad porque yo era muy grosera” (Entrevista niña 14, Diciembre 12, 2011).”

En las modalidades anteriores la agresión es el instrumento para reclamar la reparación, pero en este caso, la agresión corresponde al patrón relacional que estos niños han configurado para interactuar con el otro. También con la institución las normas son vividas como agresiones, y responden a ellas con el mismo código.

“E: ¿qué es lo que menos te gusta de ti?”

Y: que a veces soy muy grosera: insulto a todo el mundo, al que se me atravesé cuando tengo rabia: chupe su insultada!” (Entrevista niña número 3, Diciembre 10, 2011).”

Esta configuración relacional agresiva sumada a las dificultades en el establecimiento de la confianza básica, se convierte en un obstáculo significativo para la aceptación de la reparación. Sin embargo, la acción reparadora de la institución se pone en marcha: los cuidadores no responden especularmente, así, no solo contienen la agresión del niño, sino también, proponen un patrón relacional que el niño no tiene incorporado, y con ello la posibilidad para que el niño despliegue sus propias capacidades reparadoras.

Se confirma que cuando los niños empiezan a adquirir una representación más integrada de sí mismos, no se culpan más por las experiencias de maltrato de la que fueron víctimas, reconocen los cambios en su comportamiento y muestran un mayor grado de diferenciación entre el ambiente hostil en el que vivieron y la institución como lugar que los protege. *“Ahora que mi vida ha dado un*

giro, ella me dice que si quiero volver y ahora ya no, porque ya estoy diferente, ya tengo nuevos planes, entonces ya en mi vida no me veo con ella. Aunque ella me invita a la casa, ya mi interés no es volver allá, yo me sentía muy humillada, pero ahora que tengo una vida diferente (...) cuando uno llega acá al internado, es un poco difícil, una nueva rutina, una nueva gente que uno está acostumbrado, pero ya uno se acostumbra y ya todo cambia y ya entonces la llamo cuando puedo y hablo con ella pero no para ir a vivir.” (Entrevista niña número 14, Diciembre 11, 2011).

Es de aclarar que los casos que presentan estos indicadores son niños que llevan en la institución más de tres años o con la experiencia de haber sido acogidos por una familia sustituta que brindó un ambiente gratificante y con quien aún mantienen relación.

Las Dimensiones de la Reparación.

Esta investigación parte de la diferenciación conceptual sobre la reparación psíquica desarrollada por autores como Klein (1921) y Winnicott (2006), y propone la ampliación del concepto al contexto relacional estudiado: niño-institución. Aporta a la conceptualización de la reparación el modelo explicativo siguiente como producto del proceso investigativo.

La reparación en el contexto de las instituciones de protección debe entenderse bajo dos dimensiones: La reparación Restitutiva y La reparación Subjetiva.

La reparación de carácter restitutivo alude a todas las acciones de cuidado físico que brinda la institución con miras a restablecer el bienestar físico y afectivo que fue alterado en el niño. Este dispositivo asistencial acompaña, la mayoría de las veces, la contención emocional que se refiere a sentimientos de seguridad y de sosiego y a su vez facilitan la adaptación del niño a la institución.

“E: ¿por qué te sentiste feliz? S: porque yo nunca había estado como acá, en un hogar así. Yo nunca había estado en un hogar. Cuando yo conocí a mis amigos, conocí al padre, conocí a las profesoras, yo

me volví muy feliz.” (Entrevista niño 20, Febrero 11, 2012)

El concepto de reparación ha sido abordado por Klein (1921); Mitchell (1993); Winnicott (2006); Coderch (2005) y Golse (1978) como un proceso intrapsíquico e intersubjetivo que vive todo niño en su proceso de maduracional.

Intrapsíquico porque el niño dirige imaginariamente sus impulsos agresivos contra el objeto maternante y ante la posibilidad de haberlo dañado surge en el niño sentimientos de culpa que provocan la necesidad de reparar y el desarrollo de capacidades creativas para hacerla efectiva. Intersubjetivo en tanto el cuidador debe aceptar la reparación para que el ciclo se complete satisfactoriamente. La aceptación posibilita que el niño desarrolle su capacidad de preocuparse por el otro, la integración de sus impulsos hostiles y del self. En los niños que hicieron parte de la investigación este proceso se vio interrumpido por la privación.

En ese punto, la reparación cambia de perspectiva, ya no es el niño quien debe reparar, sino el ambiente que anteriormente no le dio el soporte necesario para integrar sus impulsos destructivos y consolidar los beneficios psíquicos provenientes del ddo benigno. Pero como el objeto primario no se encuentra disponible para enmendar la falla, debe aparecer un sustituto que entre a reparar. En este sentido planteamos la reparación subjetiva, consistente en la resignificación de la pérdida que logra el niño si en el mundo interno puede reencontrar el objeto perdido. Esta elaboración implica contar con una figura cuidadora que le permita al niño reconstruir el ciclo benigno y por tanto desarrollar sus propias capacidades reparatorias.

Un niño privado puede sentirse reparado en tanto elabore la pérdida y sienta subjetivamente que el ambiente actual le brinda aquello que perdió, pero para concluir este proceso de manera satisfactoria, es ahora el niño quien debe aceptar la

reparación. “(...) sólo en un nuevo vínculo –reparador de aquel temprano con los objetos más significativos– podrán resolverse ciertos desarrollos sintomáticos que se generaron debido a una intensa y prolongada relación patológica en los inicios de la vida” (Nemirovsky, 2006).

Conclusiones

Las instituciones de protección que hicieron parte de la muestra ofrecen una reparación restitutiva, brindan unos cuidados básicos necesarios para propiciar una contención física y emocional; sin embargo, la reparación de carácter subjetivo requiere de una figura específica con quien el niño pueda reactivar los aspectos buenos del objeto interno y concluir de manera satisfactoria su proceso reparador maduracional. Las acciones reparatorias que la institución orienta en este sentido consisten en la búsqueda permanente de una familia donde el niño pueda restablecer su equilibrio interno, no obstante sigue siendo muy bajo el porcentaje de los niños que realmente son adoptados o reintegrados a una familia.

Para establecer el nivel de reparación subjetiva que presentan los niños que conformaron la muestra, se definieron las siguientes dimensiones: la confianza básica en el ambiente, la vinculación sin temor al abandono, el reconocimiento y la valoración de sí mismo, la capacidad de preocupación por el otro, la capacidad de repararlo después de sus agresiones, la aceptación de ayuda y la capacidad de utilizar los recursos que le son ofrecidos.

Se encontró que sólo el 24 % de los niños que hicieron parte de este estudio presenta todos los indicadores; son los casos de aquellos niños que después de la privación contaron con un familiar cercano o con una familia sustituta que brindó experiencias gratificantes y con quien mantienen relación.

Si bien el 76% de los niños no presentan todos los indicios de reparación subjetiva, cuentan con

recursos yicos básicos para comenzar este camino a partir del vínculo que les ofrece la institución, en tanto evidencian esperanza de ser reparados, aspecto fundamental para aceptar la reparación.

La capacidad de reparar al otro es un elemento dínico de gran valor para identificar el grado de reparación subjetiva que ha alcanzado el niño. Este estudio permitió establecer diferentes niveles en el desarrollo de la propia capacidad reparadora en los menores:

(1) Niños que evidencian buenos indicios en su capacidad de reparación: Se muestran más adaptados al ambiente, establecen vínculos profundos dentro de la institución, evidencian sentimientos de culpa ante los agravios e intentan reparar a la persona afectada y se sienten preocupados por restablecer el bienestar del otro.

(2) Niños que sienten preocupación por el otro pero no cuentan con la capacidad de actuar la reparación, se quedan sólo en la dimensión de la culpa. En estos casos lo que se encuentra limitado es el acto creador para reparar al otro. Establecen amistades, pero ante los conflictos interpersonales son incapaces de solucionarlos, esperan que el otro se olvide del agravio por sí solo.

(3) Niños que han aprendido los protocolos sociales de la reparación pero que no cuentan con las herramientas intrapsíquicas correspondientes. Por lo tanto realizan actos pseudo-reparadores que internamente se configuran como una acumulación de agravios. Son niños que cognitivamente saben que deben reparar - pedir disculpas o mostrar arrepentimiento- pero no son manifestaciones genuinas de su preocupación por el bienestar del otro, sino respuestas artificiales para responder a las demandas sociales.

(4) Niños con altas conductas antisociales que no sienten preocupación por el otro, ni siquiera en la vía de responder a la adaptación externa. No experimentan culpa o arrepentimiento a causa de haber alterado el bienestar de la otra persona.

Reconocimientos

Esta investigación fue posible gracias a la alianza interinstitucional facilitada por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó y el Centro de Investigaciones Sociales y Humanas de la Universidad de Antioquia, quienes permitieron un intercambio académico valioso para la construcción del conocimiento.

Agradecemos a los profesionales y estudiantes que hicieron parte del equipo investigador: Dora Gómez (investigadora); Claudia Medina (Investigadora); Jorge Jiménez (Investigador); Cesar Pérez (Auxiliar de investigación); Juan Esteban Patiño (Estudiante de psicología, Investigador en formación); Gabriel Vera (Estudiante de psicología, Investigador en formación); Sara Vásquez (Estudiante de psicología, Investigadora en formación); Alexis Rojas (Estudiante de psicología, Investigadora en formación); Santiago Marín (Estudiante de psicología, Investigador en formación).

Un agradecimiento muy especial a las dos instituciones de protección que se mostraron siempre disponibles y abiertas al proceso investigativo: El Hogar del niño y El Hogar Santa Clara.

REFERENCIAS

- Bellak, L. (1979). El uso dínico de las pruebas psicológicas del T.A.T, C.A.T, Y S.A.T. México. Manual Moderno.
- Bowlby, J. (1946). *Fourty-four juvenile thieves, their characters and home life*, London, Bailliere, Tyndall & Cos.
- Bleichmar, N. (1997). *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.
- Coderch, J. (2005). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Coderch, J. (2001). *La Relación Paciente - Terapeuta*. Barcelona, Paidós.
- Corman, L. (1992). *El test del dibujo de la familia*. Buenos Aires, Kapelusz.

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2012). Informe de gestión 2012. [Versión electrónica]. Consultado el 1 de Marzo de 2013 en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/NormatividadGestion/Epico/Documentacion/Informe%20de%20Gest%20C3%B3n%20ICBF%202012.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2011). Informe de gestión 2011. [Versión electrónica]. Consultado el 1 de Noviembre de 2011 en: Fairbairn, W. (1978). Estudio psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires: Hormé
- Galeano, M. E. (2004). Estrategias de investigación social cualitativa. Medellín: La carreta editores E. U.
- Golse, B. (1987). El desarrollo afectivo e intelectual del niño. Barcelona: Masson, S.A.
- Hernández, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista, L. P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.
- Homer, A. (1979). Object Relations and the Developing Ego in Therapy. New York: Jason Aronson.
- Homer, A. (1991). Psychoanalytic Object Relations Therapy. New Jersey: Aronson.
- Klein, M. (1921). Amor, Culpa y Reparación. Obras Completas. Vol. I. Buenos Aires: Paidós.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa - Un campo de posibilidades y desafíos Revista Temas de Educación, N° 7:19-39 Recuperado de <http://investiga-aprende-2.wikispaces.com/file/view/Inv-cualitat-Krause.pdf>
- Mitchell, S. (1993). Conceptos Relacionales en Psicoanálisis una integración. México. Siglo XXI.
- Murray, H. (2006) Test de Apercepción Temática (T.A.T.), Buenos Aires.
- Nemirovsky, C. (2006). Winnicott y Kohut: Nuevas perspectivas en Psicoanálisis Psicoterapia y Psiquiatría. La intersubjetividad y los trastornos complejos. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- República de Colombia. (2006) Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. [Versión electrónica]. Consultado 24 de mayo de 2012 en: http://www.procuraduria.gov.co/portal/medial/file/visi%C3%B3n%20mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf
- Winnicott, D. (2006). La Naturaleza Humana. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (2003 / 1960). Agresión, culpa y reparación. En: Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires. Paidós.
- Winnicott, D. (2003 / 1974) El niño deprivado y cómo compensarlo por la pérdida de una vida familiar. En: Deprivación y Delincuencia. México. Paidós
- Winnicott, D. (2003 / 1956) La tendencia antisocial. En: Deprivación y Delincuencia. Buenos Aires. Paidós.

ANEXO 3

ANEXO 3

Instrucciones de las actividades realizadas en el albergue de Casa de la Sal

BASTA

Objetivo: El objetivo del juego es conseguir escribir correctamente la mayor cantidad de palabras que comiencen con una letra específica, antes que los demás jugadores y obtener la mayor puntuación.

Jugadores: dos o más jugadores.

Material necesario: lápiz o pluma, papel, regla y cronómetro (opcionales).

Edades: El jugador debe ser capaz de escribir.

Inicio del juego

Para jugarlo deberás entregar a cada jugador un papel y lápiz. Cada uno creará una tabla que contendrá las categorías que el grupo decida, en este caso utilizamos las siguientes: Nombre (de personas), Apellido, Cosa, Animal, Flor o Fruto, País o Estado, Color, Marca (de algún producto comercial) y total.

Desarrollo del juego

En este juego se realizan rondas en donde se elige una letra para escribir las palabras en donde un jugador dice en voz baja el abecedario y otro dice ¡basta!. La letra que estaba diciendo en ese momento será la elegida. Luego de elegir la letra todos los jugadores al mismo tiempo comenzarán a escribir palabras que comiencen con la letra elegida. El primer jugador en terminar sus palabras deberá decir ¡Basta! y todos dejarán de escribir.

Puntuaciones

Ahora cada jugador determinará la puntuación obtenida. Cada palabra que se considere válida y ningún otro jugador la haya escrito, recibirá cien puntos. Las palabras válidas pero repetidas por dos o más jugadores reciben cincuenta puntos. Palabras no consideradas válidas o mal escritas, así como espacios en blanco no reciben puntos. Luego de determinar la puntuación se escribe el total en la última columna de la tabla.

Final del juego

El juego lo gana quien tenga mayor puntuación al sumar todas las rondas.

DICTADO

Objetivo: aprender la escritura correcta de las palabras así como el uso adecuado de los acentos, impulsando con esta actividad también un ejercicio de comprensión y concentración entre lo que se escucha y se escribe, con el fin de darles a conocer al mismo tiempo el significado de las palabras.

Participantes: uno o más participantes

Material necesario: libros, hojas blancas o cuaderno y plumas, un espacio que permita concentrarse.

Inicio de la actividad

Escoger un texto breve e interesante, que contenga palabras acorde al nivel y a las dificultades de escritura que presentan los jóvenes.

Desarrollo de la actividad

En un espacio sin distractores, los chicos deberán ir escribiendo lo que se dicte, es necesario poner atención y dictar a una velocidad adecuada para realizar esta actividad. Este ejercicio nos dará los elementos para evaluar su ortografía y poder corregir los posibles errores en su escritura de los participantes.

Final de la actividad

Esta actividad ayuda al mejoramiento de la ortografía y a que los jóvenes visualicen sus errores más comunes al momento de escribir, también contribuye a conocer el significado de las palabras, y a incrementar el conocimiento sobre algún tema interesante mediante el texto dictado.

CIRCULO DE LECTURA

Objetivo: desarrollar el gusto por la lectura, interesándolos en participar dinámica y creativamente para reforzar el hábito de lectura y de esta manera estimular su cerebro al tratar de comprender el texto.

Participantes: dos más participantes

Material necesario: cuentos, libros, mitos del interés de los jóvenes, pluma, una hoja y diccionario.

Inicio de la actividad

Escoger una lectura de algún cuento, historia o de algún tema del gusto de los chicos.

Desarrollo de la actividad

Uno de los chicos deberán realizar la lectura, los demás participantes cumplirán con poner atención, e ir anotando las palabras que desconozcan para posterior mente buscarlas en un diccionario y que de esta manera dicha lectura sea clara para los chicos.

En algunas lecturas y dependiendo del estado de ánimo de los jóvenes será necesario actuar algunos cuentos de manera cómica. Logrando obtener un ambiente de relajamiento que permita disfrutar a los jóvenes un momento y dejar un poco de lado la condición con la que viven diariamente.

Final de la actividad

Con dicha actividad los jóvenes realizaran un ejercicio de concentración y aprendizaje ya que por medio de la lectura irán descubriendo nuevas palabras mediante la búsqueda de su significado, y a su vez aprendiendo su correcta escritura. Se pretende que al finalizar la actividad también exista un diálogo con los

comentarios de cada uno de los participantes. Las lecturas actuadas pretenden que los jóvenes se expresen y desenvuelvan libremente y que sientan confianza para relacionarse socialmente.

ACTIVIDADES DE ESCUCHA.

Objetivo: crear en los chicos un ambiente de comunicación que les permita ser tolerantes y escuchar antes de contestar evitando así peleas y malos entendidos entre ellos.

Participantes: aquellos que estén interesados en mejorar la convivencia y comunicación.

Es necesario: ser tolerantes y respetuosos

Inicio de la actividad

Esta actividad de llevar a cabo diariamente, pues existen diferencias de opiniones gustos y maneras de pensar entre los jóvenes, por esto es principalmente necesario que todos los jóvenes se interesen por lograr mantener una mejor relación.

Desarrollo de la actividad

Para lograr esta actividad se requiere que todos sean respetuosos al escuchar las opiniones o cuando alguien toma la palabra, comprendiendo que cada uno de los chicos piensan de distinta manera siendo tolerantes y expresando sus ideas de manera tranquila y aceptando la manera de pensar de sus compañeros.

Final de la actividad

Esta actividad debe mantenerse en el día a día de los jóvenes albergados, pues ha dado buenos resultados y es necesario para poder tener un ambiente de paz en el cual se puedan expresar con confianza y dar sus puntos de vista sin temor a ser

criticados tomando en cuenta que con esta actividad lograran llegar a ponerse de acuerdo y a mantener una mejor relación entre los jóvenes

ACTIVIDADES RECREATIVAS

Objetivo: ofrecer condiciones donde se aproveche el tiempo libre de los jóvenes para distraerlos del estrés causado por su condición, fomentando su creatividad, ayudando a socializar y motivando su autonomía, impulsando así el trabajo en equipo.

Jugadores: dos o más jugadores (preferentemente)

Material necesario: balones (de fútbol, voleibol, básquetbol), pelota, cuerda, bicicletas (las que tenían los chicos en la asociación) y/o películas de diversos géneros.

Inicio de la actividad

Nos poníamos de común acuerdo la actividad a realizar en donde la elegíamos por la que mayor votos tuviera de acuerdo a los gustos e intereses de ese momento en los chicos.

Desarrollo de la actividad

De acuerdo al estado de ánimo de los jóvenes era el material que utilizábamos, la mayoría de las ocasiones jugamos futbol, voleibol, saltábamos la cuerda, o había veces que simplemente nos poníamos a ver una película del agrado de la mayoría en donde al final les preguntábamos como les había parecido.

Final de la actividad

Divertirse y tener un momento de esparcimiento.

CALIGRAFÍA

Objetivo: adquirir y desarrollar el hábito por la escritura para tratar de mejorar la caligrafía, tratando de fomentarla sin el uso de herramientas tecnológicas para que de esta manera tenga legibilidad y coherencia sus escritos.

Participantes: uno o más participantes

Material necesario: cuentos, hojas blancas o cuaderno y plumas

Inicio de la actividad

Escoger y hacer una lectura previa de algún cuento, historia u otro

Desarrollo de la actividad

Los chicos tendrán que hacer un escrito sobre lo que entendieron del cuento leído que escogieron con la finalidad de checar su caligrafía, así como su comprensión lectora y la coherencia en el escrito

Final de la actividad

Los jóvenes irán practicando la escritura para hacerla un hábito

ANEXO 4

ANEXO 4

Memoria fotográfica de nuestra estancia en el Centro Infantil y Juvenil de Casa de la Sal A.C.

