



**UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA**

**UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA REDUCIR LOS
RIESGOS DE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y
JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA**

MARTHA GABRIELA VILLALOBOS DE LA MORA

Tesis presentada para optar por el grado de Maestro en
Pedagogía con Reconocimiento de Validez Oficial
de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 974020 con fecha 21-I-97.

Zapopan, Jal., marzo 2008.



65824



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA



UNIVERSIDAD PANAMERICANA
CAMPUS GUADALAJARA
BIBLIOTECA

UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE
VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA
ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.

MARTHA GABRIELA VILLALOBOS DE LA MORA

Tesis presentada para optar por el grado de Maestro en
Pedagogía con Reconocimiento de Validez Oficial
de Estudios de la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA,
según acuerdo número 974020 con fecha 21-I-97.

Zapopan, Jal., marzo 2008

CLASIF: TE PED 2008 VII

ADQUIS: C6824

FECHA: 09/06/08

DONATIVO DE SERVICIOS

\$ escolares 413,907 109 723

269 h. ; 28 cm

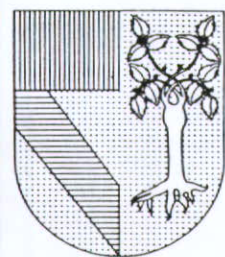
Publicado también en forma electrónica en formato PDF a través de WWW

Tesis (Licenciatura) - Universidad Panamericana (Campus Ciudad de México), 2008

Bibliografía: h. 258-269

= Pedagogía - Tesis y disertaciones académicas

= Educación Sexual - Intesco - Tesis, ...



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO

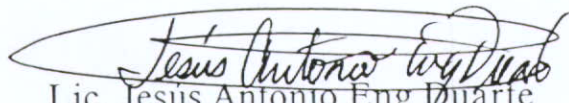
Martha Gabriela Villalobos de la Mora
P r e s e n t e.

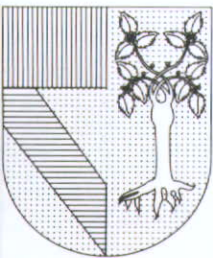
En mi calidad de presidente de la Comisión de Exámenes de Grado, y después de haber analizado el trabajo de titulación presentado por usted en la alternativa de **TESIS**, titulado:

“UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA.”

Le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen de Grado, por lo que deberá de entregar siete ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

A t e n t a m e n t e


Lic. Jesus Antonio Eng Duarte
Presidente de la comision



UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CAMPUS GUADALAJARA

Zapopan, Jal. 04 de Marzo de 2008

Dr. Jesús Antonio Eng Duarte
Presidente de la comisión de
Exámenes de grado
P r e s e n t e.

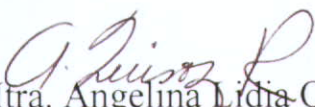
Me permito hacer de su conocimiento que Martha Gabriela Villalobos de la Mora, de la Maestría en Pedagogía ha concluido satisfactoriamente su trabajo de titulación con la alternativa TESIS, titulado:

“UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE VIH Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE DE LA ZONA METROPOLITANA DE GUADALAJARA”

Manifiesto que, después de haber sido dirigida y revisada previamente, reúne todos los requisitos técnicos para solicitar fecha de Examen de Grado.

Agradezco de antemano la atención prestada y me pongo a sus órdenes para cualquier aclaración.

A t e n t a m e n t e


Mtra. Angelina Lidia Quiroz Rodríguez
Directora de Tesis

ÍNDICE

Introducción.....	1
CAPÍTULO I. CONSTRUYENDO EL OBJETO DE ESTUDIO: LA PROBLEMÁTICA DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE Y EL VIH/SIDA E ITS	6
Una experiencia de trabajo con niños y jóvenes en situación de calle.....	7
El panorama de los niños y jóvenes en situación de calle frente al VIH/SIDA.....	18
Riesgos para VIH y otras Infecciones Transmitidas Sexualmente.....	21
Las preguntas de investigación.....	25
CAPÍTULO II. LOS REFERENTES EMPÍRICOS PARA EL ABORDAJE DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	26
Derechos de los niños.....	27
Derechos sexuales de los jóvenes.....	31
¿Quiénes son los niños y jóvenes en situación de calle?.....	33
Niños y jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara en situación de calle.....	39
Programas para la prevención de VIH y otras ITS con niños y jóvenes.....	42
La educación como estrategia en la prevención del VIH e ITS.....	46
CAPITULO III. REFERENTES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	59
Los sujetos de la investigación.....	60
Investigación-Acción-Participativa (IAP) como estrategia para acercarse al conocimiento del objeto.....	62
Fases del proceso de investigación.....	69

CAPÍTULO IV. REFLEXIONANDO RESULTADOS:	
VULNERABILIDAD Y RIESGOS PARA VIH E ITS EN NIÑOS Y	
JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LA ZMG.....	74
Características generales de los niños y jóvenes en situación de calle.....	77
Condiciones de vida en un grupo de niños y jóvenes en situación de calle.....	98
La vivencia de la sexualidad en un grupo de niños y jóvenes en situación de calle y su experiencia con el VIH/SIDA.....	151
CAPITULO V. UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA	
PREVENCIÓN DE VIH E ITS CON NIÑOS Y JÓVENES EN	
SITUACIÓN DE CALLE.....	193
Modelo de trabajo educativo del Centro Mairo Don Bosco:	
Proyecto Educativo Amistad.....	195
Propuesta educativa en el área de salud.....	201
Recursos didácticos utilizados en el Programa Educativo.....	216
Condiciones bajo las que se llevó a cabo esta experiencia del trabajo educativo en calle.....	228
El trabajo del educador de calle.....	232
Resultados en el Programa Educativo.....	245
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	247
Sugerencias y recomendaciones.....	254
Bibliografía	258

INTRODUCCIÓN

A nuestros niños y jóvenes¹ les tocó vivir en este mundo con SIDA², forman parte del número de personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), pierden a sus padres, familiares, amigos o conocidos por esta enfermedad, conviven con personas que viven con VIH, o bien, viven en riesgo de adquirirlo.

Sin embargo, entre los niños y jóvenes existen grupos que por su situación, estilo de vida o medio social, están más expuestos a adquirir el VIH, uno de estos grupos es el de los niños y jóvenes en situación de calle³, que son precisamente de los que hablaremos a lo largo de este trabajo.

Un acercamiento a la realidad de estos niños y jóvenes permite conocer que llevan una vida sexual activa desde muy temprana edad y que además es muy frecuente que estas relaciones se den sin protección, lo cual es la causa de la transmisión de infecciones sexuales (Ortiz A: 1999; 85). Muchos de los niños y jóvenes que habitan de manera regular en los espacios públicos se dedican al comercio sexual para poder sobrevivir o bien lo hacen de manera estable como modo de vida, algunos desde los 7 años (DIF/UNICEF/CIESAS: 1999; 95-96). La epidemia en México, hasta noviembre del 2005, se consideraba predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido causante de casi el 91.4% de los casos acumulados de SIDA, por tal motivo muchos de los esfuerzos, incluyendo el que se hizo a lo largo de esta

¹ En lo sucesivo, haré uso de la palabra "niño(s)" para referirme a ambos sexos: niño(s) y niña(s). De igual forma, al hablar de "el joven" o "los jóvenes" estaré incluyendo a ambos sexos.

² SIDA es el Síndrome de InmunoDeficiencia Adquirida, enfermedad causada por un virus llamado VIH.

³ Con el término "niños y jóvenes en situación de calle" me estaré refiriendo tanto a los que viven en la calle como a los que sólo realizan actividades de subempleo en ella. Entendiendo por niños aquellas personas menores de 18 años (UNICEF: 1989; 1) y por jóvenes a aquellos que se encuentran entre 12 y 29 años de edad (IMJ/SEP: 2000, 19).

investigación, se han dirigido a la prevención de VIH por vía sexual (CENSIDA: 2006c; 1).

El problema que se aborda en este trabajo se refiere a los niños y jóvenes en situación de calle que están teniendo relaciones sexuales desprotegidas, a través de las cuales pueden adquirir VIH u otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), lo cual evidencia que no cuentan con una educación para la salud que favorezca la reducción de estos riesgos.

El principal interés por atender este problema es muy básico y parte del derecho que tienen todos los niños y jóvenes a disfrutar del más alto nivel posible de salud y atención médica, a recibir una educación que los prepare para asumir su vida de una manera responsable en una sociedad libre, a ser protegidos de explotación y abuso sexual o cualquier otro trabajo que ponga en peligro su salud. Los niños en situación de calle debido a su condición vulnerable, requieren atención y protección especial, y esta es una responsabilidad de la familia, del tutor o bien del Estado (UNICEF: 1989; 2-12).

El Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual que plantea la Secretaría de Salud (SSA: 2002; 32-37) tiene como uno de sus objetivos, incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS. Las estrategias fundamentales en la lucha contra el SIDA y otras ITS en el mundo, se han enfocado sobre todo hacia la información y la educación, elementos que desde luego fueron considerados en el 2002, por la Secretaría de Salud para el desarrollo de las acciones nacionales. Sin embargo, el Programa antes citado, al enlistar los grupos con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición de VIH/SIDA e ITS, no menciona de manera específica a los niños y jóvenes en situación de calle. Aunque no se cuente con cifras sobre el número de niños y jóvenes en esta situación que están viviendo con VIH, sabemos de su vulnerabilidad y de lo importante que es incrementar entre ellos medidas preventivas que permitan reducir sus riesgos.

En este trabajo se busca describir las características individuales, familiares, de grupo y ambientales, de un conjunto de niños y jóvenes en situación de calle con factores de riesgo y prácticas sexuales de riesgo para VIH⁴ y otras ITS.

El objetivo general es identificar las posibilidades de transformación de las condiciones actuales respecto al VIH e ITS, a través de una estrategia de intervención educativa en niños y jóvenes en situación de calle particulares.

Para el logro de este objetivo, se hace una descripción sobre características de este grupo y se busca identificar aquellas que podrían hacerlos vulnerables en la adquisición de VIH e ITS. También se describe cómo se fue construyendo, desde la perspectiva de la Investigación-Acción-Participativa (IAP), una estrategia educativa encaminada a reducir los riesgos para adquirir VIH y otras infecciones por vía sexual en un grupo de niños y jóvenes en situación de calle de la Zona Metropolitana de Guadalajara (ZMG) y, como en toda espiral metodológica de la IAP, se analizan los resultados obtenidos de la estrategia educativa aplicada a fin de hacer una nueva propuesta educativa para la prevención de VIH e ITS en estos niños y jóvenes. La idea fue lograr construir dicha estrategia educativa de una manera adecuada y acorde a las características de esta población, diseñada sobre la base de hechos y consideraciones racionalmente reconocidas y no sólo por una mezcla de suposiciones, creencias y preferencias personales.

El uso de la metodología Investigación-Acción-Participativa en este estudio, que supone la simultaneidad del proceso de conocer y de intervenir, fue facilitando la construcción de la estrategia educativa que contribuyera a la reducción de los riesgos para VIH y otras ITS en este grupo de niños y jóvenes.

⁴ Se entiende por factor de riesgo para VIH, aquellas características detectables de un individuo, familia, grupo o comunidad que señala una mayor probabilidad de tener o adquirir VIH (Donas Burak S: 1998; 1-2), mientras que una práctica de riesgo para VIH se refiere a conductas en las que estén presentes tres condiciones: presencia de VIH, un fluido que transporte el VIH como sangre, leche materna y fluidos sexuales, y una puerta de entrada para el virus como ojos, boca, genitales, ano, recto y heridas abiertas (COESIDA Jalisco: 1999; 37).

En la IAP, investigar es estudiar una realidad con el fin de resolver problemas que son significativos socialmente (Ander-Egg E: 1990; 32-57).

Lo encontrado a lo largo de la experiencia vivida en este trabajo, me lleva a corroborar que el SIDA es un problema de salud pública muy complejo, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales, éticas, económicas y políticas que rebasan el ámbito de la salud. El problema del VIH/SIDA y otras ITS en niños y jóvenes en situación de calle es tan sólo una punta que se alcanza a ver de toda una madeja en la que se enredan múltiples elementos en la vida y el ambiente del niño o joven, que generan y mantienen éste y otros de sus problemas. Esto es algo que intento rescatar y que pretendo dejar plasmado en las páginas de este trabajo, toda la riqueza que encerró la convivencia y el trabajo llevado a cabo con ellos. Es el resultado de este acercamiento el que me lleva a pensar en un abordaje que sólo puede concebirse bajo una visión integral de su persona y de su contexto.

Esta temática es significativa para mí porque he tenido la oportunidad de trabajar en el área de VIH/SIDA e ITS los últimos ocho años, y durante este tiempo, mientras en el mundo se sostenía un debate en torno a la efectividad de la educación y del uso del preservativo como alternativas de prevención para las ITS (mismo que este trabajo no pretende solucionar), yo pude comprobar a través de esta experiencia laboral, las aportaciones que la educación ha hecho en materia de prevención de las ITS incluyendo el VIH.

El haber tenido un acercamiento dentro de mi trabajo con niños y jóvenes en situación de calle, me permitió comprobar la falta de una metodología educativa acorde a las necesidades de esta población y sobre todo confirmar que son un grupo muy vulnerable a riesgos para VIH, pues en los primeros acercamientos que tuve con ellos encontré que la gran mayoría tenían relaciones sexuales de manera desprotegida y que muchos de ellos utilizaban drogas inyectadas para lo cual compartían la jeringa. Considero que al estar colaborando en un Programa Estatal de Prevención de VIH/SIDA e ITS,

uno no puede permanecer indiferente e ignorar que los niños y jóvenes están adquiriendo el VIH o viven en riesgo, es imprescindible intervenir y hacerlo fundamentándose en una investigación cuyos principales actores sean los propios niños y jóvenes en situación de calle. Espero que el tema también sea significativo para el que se acerque a este documento.

La exposición se divide en seis capítulos. El primero expone la problemática de los niños y jóvenes en situación de calle en relación al VIH/SIDA e ITS. El segundo aborda algunos conceptos involucrados en la construcción del objeto de estudio: los niños y jóvenes en situación de calle y la educación como una herramienta de prevención para los riesgos que tienen de adquirir VIH u otra ITS. El tercer capítulo describe los referentes y estrategias metodológicas que se utilizaron para alcanzar el objetivo planteado. En el cuarto se identifican aspectos en la vida de este grupo de niños y jóvenes relacionados a la vulnerabilidad y el riesgo de que adquieran VIH u otra ITS. En el quinto se expone la propuesta educativa que se construyó a partir del trabajo en campo y del análisis de la información recabada. Y finalmente, en el sexto se presentan algunas conclusiones y reflexiones en relación al proceso y resultados obtenidos, y se anotan algunas propuestas y recomendaciones sobre el trabajo educativo para la prevención de VIH e ITS con niños y jóvenes en situación de calle.

CAPÍTULO I

**CONSTRUYENDO EL OBJETO DE ESTUDIO:
LA PROBLEMÁTICA DE LOS NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN
DE CALLE Y EL VIH/SIDA E ITS.**

Una experiencia de trabajo con niños y jóvenes en situación de calle.

Los primeros contactos

Mi trabajo en un Programa para la Prevención de VIH/SIDA e ITS en el Estado de Jalisco, me puso hace algunos años de frente con niños y jóvenes en situación de calle, fueron varios los acercamientos que tuve con ellos para llevar a cabo intervenciones informativas (pláticas) en relación al VIH, su transmisión y su prevención, buscando con ello reducir sus riesgos para adquirir VIH u otra ITS. Estos acercamientos fueron en diferentes circunstancias: 1) una casa albergue de puertas abiertas, 2) una finca abandonada donde vivía un grupo de niños y jóvenes y 3) un centro para menores infractores. La experiencia vivida a partir de esos encuentros es la que a continuación quiero compartir.

El contacto con estos grupos se dio a partir de solicitudes (vía telefónica o por oficio) hechas por instituciones que trabajaban directamente con ellos; es decir eran terceros (encargados de albergues para menores en situación de calle, educadores de calle o encargados de programas de menores infractores) los que detectaban la necesidad de atender la salud de estos niños y jóvenes previniendo una infección por VIH, pues según ellos mismos señalaban, los niños y jóvenes tenían prácticas sexuales desprotegidas e incluso en algunos grupos ya habían detectado algún niño o joven viviendo con este virus, y eso había sido lo que los llevó a hacernos una invitación para ofrecerles información al respecto. Pero una pregunta estaba quedando en el aire, ¿los niños y jóvenes estaban interesados o se preocupaban por su salud y de manera más específica por no adquirir VIH u otra infección de transmisión sexual?

Ante esta pregunta, empecé a recordar mi participación con cada uno de estos grupos y su interés por el tema. Por ejemplo, en un albergue a puertas abiertas, donde niños y jóvenes habían sido invitados a participar en una

plática grupal sobre VIH/SIDA e ITS y les habían prometido darles de desayunar, lo único que los niños y jóvenes querían era comer. Mientras yo les hablaba de lo que era VIH y cómo podía entrar a su cuerpo, ellos estaban inquietos y preguntaban a qué hora iban a comer, pues además la plática fue junto a la cocina donde estaban guisando los alimentos, llegó un momento en que no fue posible avanzar, los niños y jóvenes querían comida, y la encargada del albergue les condicionaba el desayuno a cambio de su atención, ellos permanecieron ahí pero no su atención. Cuando se les dio la comida, la devoraron; hacían lonches con pan de caja de tantos pisos que luego les era imposible morderlos pues no cabían en su boca. Al terminar el desayuno, regresamos a la plática, pero su atención la pude mantener muy poco, pues ahora empezaban a irse. Ellos tenían una necesidad inmediata por satisfacer, y no era hablar de VIH.

En otro momento estuve en una finca donde vivían cerca de 40 personas (niños, jóvenes y algunos adultos), en esta ocasión había el antecedente de que dos de los jóvenes habían resultado positivos a la prueba de detección para VIH que personal de salud les realizó. Es decir, quizás el hecho de haber vivido con cercanía un diagnóstico de VIH pudo llevarlos a hacer más conciente su vulnerabilidad, pues en esa visita se mostraron interesados, acercándose a los pequeños grupos de trabajo que se hicieron, haciendo preguntas e incluso pidiendo hablar de manera privada con los profesionales de la salud para plantear cuestiones más personales. Aunque mostraron interés por el tema, quedó la duda de si ellos por iniciativa propia hubieran buscado información o si hubieran acudido a un centro de salud para hacerse sus pruebas de no haber sido visitados por nosotros. Esta duda surgió porque aunque varios manifestaron su interés por hacerse la prueba o platicar con algún médico sobre sintomatología que podría estar relacionada con una ITS, cuando se presentó personal de protección civil en la finca para llevarlos a los servicios de salud, muchos ya se habían salido, otros por la droga consumida no estaban en condiciones de ir y fueron muy pocos a los que se les brindó el apoyo

médico, aunque hubo problemas para darles seguimiento, porque los chavos⁵ fueron expulsados de la finca y todo quedó en una intervención aislada.

El otro contacto con estos niños y jóvenes fue a partir de una invitación para participar en una casa de paso para menores infractores, en donde la gran mayoría eran niños en situación de calle. La responsable de este grupo me comentó que al ingresar, se les hacía una entrevista y que en éstas se había detectado que varios se dedicaban al comercio sexual o tenían un historial de parejas sexuales con las que no se protegían. Ésta era la razón por la cual los responsables de la institución pidieron que se les diera a los niños una plática sobre el tema. Lo que pude observar fue a un grupo de 30 niños atentos, ante la presencia de algunos custodios o responsables de áreas que fueron los que finalmente hicieron más preguntas y dieron algunos consejos a los chavos. Nuevamente percibí que los sujetos del aprendizaje no se involucraban ni participaban de manera comprometida con la enseñanza.

En cada una de estas intervenciones, me cuestioné si el VIH/SIDA y las ITS eran un tema de interés para estos niños y jóvenes, si les preocupaba la posibilidad de adquirir VIH y si saber más sobre las ITS era una necesidad sentida por ellos. En más de una ocasión, en los breves momentos que compartí con estos grupos, tuve la impresión que para ellos la prevención en torno a VIH e ITS y su salud en general no era una prioridad en su vida.

El tema del VIH no era desconocido para los niños y jóvenes en situación de calle. En estos tres encuentros pude constatar que sabían que la gente puede morir de SIDA, que el VIH se transmite por relaciones sexuales y que los condones sirven para evitar la transmisión del VIH. No era un tema ajeno a su propia vida diaria, incluso muchos de ellos, sobre todo las mujeres comentaron que ya les habían hecho alguna prueba para detectar VIH (durante un embarazo). También ubicaban a algunos de sus conocidos como "sidosos" y

⁵ A lo largo del texto emplearé en algunas ocasiones la palabra "chavo(s)" para referirme a los niños y jóvenes en situación de calle con los que mantuvimos contacto, por ser un término que usábamos para dirigirnos de manera cotidiana e informal a ellos.

sabían con quién habían tenido relaciones sexuales y por lo tanto suponían que ya habían infectado a alguien más.

Sin embargo, a pesar de tener el conocimiento básico muchos de los varones hablaron de haber tenido relaciones sexuales sin protección, es decir el saberlo no resultaba suficiente para no ponerse en riesgo, ¿qué estaba haciendo falta?

En el caso de las mujeres, después de que ellas mismas comentaron que una relación sexual sin condón era una de las formas a través de las cuales se transmitía el VIH, la mayoría no consideró que las prácticas sexuales que tenían fueran de riesgo. Todo el tiempo se habló de que muchas se dedicaban al sexo comercial, pero nunca nadie aceptó encontrarse en esta situación. De las que aceptaron tener relaciones sexuales, siempre agregaban “pero yo sólo con mi pareja”, y al explorar la relación con sus parejas se encontró que en su mayoría duraban un par de meses, que ellas ya habían tenido varias parejas y que incluso sabían que sus parejas ya habían tenido otras parejas sexuales.

Las chavas explicaban que mientras estaban con alguien no tenían relaciones con nadie más y por lo tanto no consideraban la posibilidad de VIH u otra ITS, al parecer ésta era su forma de cuidarse, incluso cuando se les habló de parejas estables con fidelidad mutua como una de las cuatro alternativas de prevención por vía sexual (abstinencia, fidelidad mutua, sexo seguro y sexo protegido) varias la identificaron como su alternativa de protección, sin considerar que para que ésta sea efectiva ninguno de los dos debe vivir con VIH, debe haber un compromiso de fidelidad mutua y ninguno de los dos debe tener otras prácticas que impliquen riesgo para VIH (COESIDA Jalisco: 1999; 62). ¿Hasta dónde existía en estos niños una real conciencia de la posibilidad de adquirir VIH a través de las prácticas que estaban teniendo? ¿Se percibían ellos como vulnerables hacia la infección de VIH y otras ITS?

Cuando se les preguntó si usaban preservativos, la mayoría dijo que no y varios dijeron que sólo algunas veces lo habían usado, las razones fueron que no era necesario porque sólo tenían relaciones con su pareja, otros porque no tenían condones y otros ni siquiera lo habían considerado. Para ellos el término condón no era desconocido, incluso sabían que con éste “se evitaba el SIDA” en las relaciones sexuales, sin embargo no lo usaban.

Por otra parte, la abstinencia pareció no ser alternativa, pues todos eran sexualmente activos a excepción de un par de niños varones recién llegados al grupo, y en este caso el comentario de los demás fue “no tarda”, “que aprenda para cuando empiece”.

Si parece no haber fidelidad entre las parejas, si no usan un condón y tampoco se abstienen de tener relaciones sexuales ¿cómo previenen el VIH y otras infecciones transmitidas por la vía sexual?, y si no lo previenen ¿por qué no lo hacen?, ¿por qué no buscan protegerse?, ¿será importante para ellos no dejar que el VIH entre a sus cuerpos? o por lo menos ¿pensarán alguna vez que lo que hacen les implica un riesgo para VIH y otras ITS?, ¿qué estaba haciendo falta?, ¿cómo impulsar procesos educativos con estos niños y jóvenes?, ¿qué estrategias se podrían implementar para llegar a la conciencia de ellos?, ¿cómo impulsar un aprendizaje más cercano a su realidad?

Otro punto relacionado con la vivencia de su sexualidad y el cuidado de su salud, fue el uso de las drogas. Durante estos primeros contactos que tuve con ellos, pude observar cómo se drogaban y cómo muchos tenían una mirada perdida producto de las drogas consumidas. Aunque las drogas resultan dañinas para la salud de cualquier persona, éstas por sí mismas no transmiten VIH ni ninguna otra ITS, sin embargo los mismos chavos comentaban que cuando estaban drogados a veces hacían cosas que después no recordaban, y que eran los compañeros quienes se daban cuenta de que habían tenido relaciones sexuales con alguien del mismo grupo o con alguien de afuera, en donde obviamente, si no decidían conscientemente el tener una relación, mucho

menos podían decidir usar un condón. ¿Es el hecho de estar bajo el influjo de las drogas lo que no les permite cuidar su salud sexual?, ¿qué papel juega el consumo de las drogas en la vida de estos niños y jóvenes?, ¿cómo influiría este elemento en una estrategia educativa que pretende reducir el riesgo de que los niños y jóvenes en situación de calle contraigan VIH y otras infecciones por vía sexual?

Recuerdo haber visto en uno de los grupos a un bebé de unos cuantos meses de nacido y una chava embarazada en otro grupo. Empecé a platicar con ellas sobre la maternidad. El que las chavas tuvieran un bebé resultó ser como un patrón, la gran mayoría ya había tenido por lo menos uno y el hecho de no haber sido madres para algunas de ellas resultaba ser motivo de preocupación, porque a pesar de tener relaciones sexuales “sin cuidarse” no se habían embarazado y eso les hacía suponer que algo en ellas no estaba funcionando bien. Parecía que el no estar bajo las mismas condiciones de sus pares era motivo de preocupación, independientemente de las implicaciones que pudiera tener un embarazo en su vida y en la del bebé, incluyendo la posibilidad de adquirir VIH u otra ITS, por exponerse a una relación sexual desprotegida.

El tener una vida sexual activa y el embarazarse parecía ser un patrón en el grupo, y ante esto me surgieron nuevas dudas: ¿cómo están decidiendo estos niños y jóvenes sobre la vivencia de su sexualidad y sus consecuencias?, ¿podrían estar sus decisiones relacionadas con la presión grupal o la pertenencia de grupo?, ¿qué condiciones del ambiente en el que viven podrían estar relacionadas con la forma en que experimentan su sexualidad y por lo tanto en la posibilidad de ponerse en riesgo de adquirir VIH e ITS?, ¿qué papel podría jugar en este contexto una estrategia educativa que permitiera enfrentar de mejor manera el problema de los niños y jóvenes en situación de calle con riesgo de padecer VIH o ITS?

El haber convivido con niños y jóvenes en situación de calle en diferentes espacios y de manera muy especial en los albergues y en la finca donde vivían, me permitió conocer más de cerca, aunque de manera muy somera su situación de vida, su forma de pensar, de relacionarse, de sobrevivir, y aunque todos forman parte de un mismo grupo, también es cierto que no todos tienen la misma información, ni las mismas vivencias, cada uno de ellos es una historia, lo importante para mí de inicio fue el cuestionarme sobre posibles patrones que pudieran permitir la intervención a nivel grupal sin descuidar lo individual.

Recapitulando, a través de estas experiencias de trabajo con los niños y jóvenes en situación de calle, pude identificar que llevaban a cabo relaciones sexuales sin protección, lo cual les implicaba un riesgo para adquirir el VIH/ITS y que ninguna de las alternativas de prevención por vía sexual parecía estar implementando. No ubiqué una falta total de conocimiento con respecto al SIDA, sabían de compañeros del grupo que vivían o habían muerto por esta enfermedad, había una idea general de las formas de transmisión y de protección, sin embargo continuaban teniendo prácticas sexuales de riesgo, y ante esto me surgieron muchas dudas sobre la conciencia de riesgo que puedan tener o sobre su interés por conservar la salud y sobre la efectividad de las estrategias educativas que se estaban utilizando. Se ubicaron algunas condiciones bajo las cuales estos chicos vivían su sexualidad, en donde la droga y la propia cultura de grupo abrieron una interrogante sobre su relación con la manera en que decidían practicar su sexualidad.

En busca de una alternativa educativa.

Como comenté al principio, los acercamientos con estos grupos de niños y jóvenes siempre tuvieron de fondo la posibilidad de brindarles desde un Programa Estatal de Prevención de VIH, algunos conocimientos o habilidades que pudieran ayudarlos a disminuir sus riesgos para VIH e ITS, y para esto se

diseñaron desde el escritorio algunas estrategias, que luego se implementaron con estos grupos y esto fue con lo que me encontré:

Con la solicitud del albergue de puertas abiertas, que fue el primero que recibí, pensé que ésta era una gran oportunidad pues por documentos leídos sabía que los niños y jóvenes en situación de calle vivían en condiciones que los hacían vulnerables hacia VIH y otras ITS, y que era importante intervenir con ellos.

No tenía experiencia de trabajo con éste tipo de grupos, así que busqué entre los materiales didácticos que conocía alguno que me pudiera servir y empecé a idear dinámicas para trabajar el tema de VIH con esta población, sin embargo fue difícil seleccionar alguna que pudiera funcionar, pues no tenía ningún antecedente de trabajo con ellos que me sirviera como referencia, ¿cómo saber qué estrategias educativas podrían funcionar con un grupo de niños y jóvenes en situación de calle? Pensé que la mejor forma de saber qué funcionaría era acercarse al grupo y ponerlo en práctica.

Al llegar al albergue, me esperaba un grupo de 20 niños y jóvenes, empecé con una plática que les llevaba preparada, pero conforme iba avanzando todo lo tuve que ir modificando, pues había un desfase entre mi idea como educador y las necesidades y características del grupo. Lo que a ellos les motivaba para estar ahí era comer, así que fue realmente difícil mantener su atención, estaban muy inquietos, jugaban y se peleaban. El tamaño del grupo, que con otras poblaciones puede ser el ideal, en este caso parecía enorme, era difícil manejar la situación, sólo unos cuantos lograron seguirme en mi exposición a través de la cual intentaba explicarles apoyándome de unas diapositivas cómo se transmitía el VIH.

En esta intervención en el albergue, hubo un momento en que me pareció que logré captar su atención y fue cuando abordé el tema de las relaciones sexuales, empezaron a participar compartiendo sus propias

vivencias e inquietudes. Creo que este tema se contactó con algo que en verdad tenía para ellos sentido en su vida, hasta un traductor surgió en el grupo, una jovencita que traducía mis palabras al lenguaje que entre ellos usaban y entonces la experiencia resultó muy rica porque las ideas parecían cobrar vida entre el grupo.

Haciendo una evaluación al final del trabajo con este grupo, llegué a una conclusión, la manera de abordarlos a ellos y los contenidos educativos tenía que cambiarse, pues al final el plan de trabajo que inicialmente llevaba no tuvo nada que ver con lo que se hizo en el grupo, las exposiciones no funcionaron, las dinámicas aunque tuvieron más aceptación, no lograron captar su atención. Después de esta experiencia surgieron nuevas interrogantes: ¿cómo la educación podría ayudar a reducir riesgos para VIH e ITS en esta población?, ¿cómo tendría que ser esa estrategia educativa?, ¿cómo construirla?, ¿cómo hacer para que los niños y jóvenes en situación de calle se interesen por el tema y entiendan la trascendencia en su vida?

La experiencia de trabajo con el grupo de niños que se encontraban en la casa de paso para menores infractores, fue completamente diferente a la experiencia en el albergue, pues estos niños estaban dentro de una institución donde se tiene que cumplir con una disciplina y en donde hay personal cuidando esto. Aquí como educador sólo tuve que ocuparme de exponer el tema, pues los custodios se encargaban de la disciplina, además aquí para los niños las necesidades de comer y dormir estaban satisfechas, no estaban preocupados por salir a trabajar un rato para conseguir algo de dinero y no estaban drogados, creo que eso los hacía más receptivos o por lo menos esa fue la impresión que me dieron, pero al terminar tuve una duda ¿había funcionado la intervención que se tuvo con ellos?, era difícil saberlo pues sólo se contó con dos horas para una ponencia acompañada de preguntas y respuestas, sin dar ningún seguimiento.

La otra experiencia de trabajo tuvo lugar en la finca donde un grupo de niños y jóvenes vivían. Nos integramos a un equipo de trabajo que brindaría una atención a los habitantes de esa finca, esto facilitó nuestro ingreso y sirvió de enlace con los niños y jóvenes, pues ellos ubicaban bien al personal de protección civil que nos acompañó en esa visita. En esta ocasión, con base en las experiencias anteriores decidimos trabajar con grupitos pequeños y no llevábamos nada estructurado. Esto permitió partir de las propias dudas de ellos sobre el tema, de sus experiencias, explorar sus inquietudes, pero sobre todo creo que se generó un ambiente de confianza donde pudimos convivir con el grupo.

Esta intervención que se llevó a cabo en la finca donde vivían los niños y jóvenes me dio mucha más claridad, porque logré conocerlos en su medio, los ví actuar bajo el influjo de la droga, trabajar, jugar, conocí el espacio reducido en el que duermen, el ojo de agua en medio del terreno donde beben agua e incluso a veces se bañan, y guardo la imagen de la chava que al entrar a la finca nos recibió, al mismo tiempo que nos saludaba estaba orinando. Todo esto parecía evidenciar una intimidad perdida, una especie de masificación y una pérdida de conciencia o de contacto con la realidad, ¿cómo esto podría relacionarse o no con las prácticas sexuales de riesgo para VIH e ITS que llevan a cabo estos niños y jóvenes?

Después de estos contactos con niños y jóvenes en situación de calle, tuve la oportunidad de reencontrarme con algunos, y me llamó la atención que recordaran las cosas que habíamos trabajado, incluso en una ocasión fue uno de los chavos quien explicó a sus compañeros cómo se usaba correctamente un preservativo y lo hizo de manera muy detallada. Pero aún viendo esta respuesta quedaba la duda ¿con intervenciones como las que se llevaron a cabo, los niños y jóvenes adquieren conocimientos y logran desarrollar algunas habilidades?, y lo más importante ¿estos aprendizajes logran llevarlos a su vida diaria para reducir sus riesgos de VIH y de ITS?

Lo hasta aquí descrito ha sido sólo un recorte muy personal de algunos aspectos que encierra la vida de los niños y jóvenes en situación de calle y de lo que fue para mí el primer contacto con ellos a través de intervenciones educativas encaminadas a la prevención de VIH e ITS, y aunque sólo fueron breves momentos los que compartí con ellos, para mí fueron muy significativos y me inspiraron para aportar algo más.

Es cierto que en el primer encuentro que tuve con esta población, más de una vez cruzó por mi mente el pensamiento de “pobres chavos, cuántas carencias, qué vida tan triste”, pero esta tristeza que en algunos momentos me embargó a mí con este pensamiento, no la ví en la mayoría de ellos; no desaprovechaban ni un momento para prender una grabadora viejita y poner música, estar meneando una cazuela y estar bailando, bromear y jugar. Me pareció estar ante un grupo con mucha energía, viveza, que más de una vez demostraron entusiasmo, alegría, chispa y curiosidad que buscaban saciar.

También pude observar lo importante que para ellos era la unión, en términos de supervivencia, cómo defendían su territorio, pues aunque entre ellos era muy fácil que pelearan por cualquier razón, a la hora que alguien externo al grupo quería molestar a alguno o quería quitarles su espacio, todos hombres y mujeres podían pelear para defender lo suyo: “a la hora de defendernos no hay hombres ni mujeres, somos todos contra ellos”. Estaba ante seres humanos en condiciones diferentes a la de otros, que reflejan una problemática económica y social, con muchas carencias pero también con potencial para salir adelante.

El panorama de los niños y jóvenes en situación de calle frente al VIH/SIDA.

El SIDA se ha convertido en una epidemia mundial de la cual los niños y jóvenes también forman parte. Para el 2006 de los 39,5 millones de personas que vivían con VIH/SIDA 2,3 millones eran menores de 15 años, y tan sólo en ese año se registraron 530,000 nuevos casos de VIH en niños. El SIDA no sólo ha logrado adentrarse en el mundo, en la vida y en el cuerpo de los menores de quince años sino que también ha cobrado la vida de 380,000 de ellos (ONUSIDA y OMS: 2006; 5)

Los jóvenes han heredado también este legado que ha afectado sus vidas, la de sus familiares y amigos. En el mundo, 11,8 millones de jóvenes entre 15 y 24 años vivían con VIH/SIDA, 560,000 ubicados en América Latina y el Caribe. Cada día, alrededor de 6000 jóvenes de esas edades adquieren el VIH aunque no todos lo saben (UNICEF/ONUSIDA/ONU: 2002; 4-5). En muchas regiones del mundo, las nuevas infecciones por el VIH, se concentran sobre todo entre los jóvenes entre 15 y 24 años de edad. Entre los adultos de 15 años o más se registraron 3,8 millones de nuevas infecciones contraídas en el 2006 y los jóvenes representaron el 40% de éstas (ONUSIDA y OMS: 2006; 5-7).

El panorama Nacional muestra también como nuestros niños son parte del número de personas que viven con VIH, pues de los 110,339 del total de casos acumulados de VIH/SIDA registrados de 1983 hasta diciembre del 2006, 2,662 (2.4%) eran menores de 15 años. De los 5,055 casos registrados en el 2006, la mitad afectaban a jóvenes entre 14 y 24 años y el 2.3% a menores de 15 años (SSA: 2006; s/p).

Si revisamos las estadísticas en el Estado de Jalisco, el porcentaje de niños viviendo con VIH es mayor que a nivel Nacional pues de los 9,568 casos acumulados de SIDA, 4.5% corresponden a menores de 15 años y el 9.3% al

grupo de jóvenes entre 15 y 24 años (COESIDA Jalisco: 2006; 16). El grupo de edad más afectado es el de 25 a 44 años de edad con el 64.17% del total de casos, y si recordamos la historia natural de la enfermedad, para que una persona desarrolle SIDA transcurren en promedio de 7 a 10 años, por lo que podríamos deducir que una parte de este grupo adquirió el virus durante su adolescencia o juventud (SSJ: 2007; s/p).

Además del VIH, existen también otras ITS que se han extendido entre los diferentes grupos de edades. Cada año los jóvenes menores de 25 años sufren más de 100 millones de nuevas ITS, sin contar la infección por VIH (ONUSIDA: 2003; 14). De acuerdo al registro epidemiológico de las ITS en Jalisco, en el 2005 se presentaron un total de 24,721 casos, siendo las de mayor frecuencia: candidiasis urogenital 14,027 casos, trichomoniasis con 5,749 casos, virus del papiloma humano con 4,399 y herpes genital con 257 casos. Hay que recordar que la presencia de alguna de estas ITS implica haber tenido una práctica de riesgo a través de la cual también pudo haber ingresado el VIH al organismo y que las ITS son cofactores que facilitan la transmisión sexual del VIH, incrementando el riesgo relativo de 5 a 10 veces cuando las personas se exponen al VIH, existiendo previamente cualquiera de las ITS que generan inflamación y alteraciones celulares en el epitelio del tracto genital (COESIDA Jalisco: 2006; 18).

Las cifras que he citado en los párrafos anteriores, muestran el panorama de todos los niños y jóvenes viviendo con VIH/SIDA, pero en relación a aquellos que viven en situación de calle, existe poca información. La información referente al SIDA y a este grupo en específico es la más evasiva de todas (Gutman W: 1994; 1).

No se sabe cuántos niños y jóvenes en situación de calle están viviendo con VIH o alguna otra ITS, la mayoría no se ha realizado una prueba para su detección, y los casos que se detectan es cuando ya están en etapa terminal o fallecen sin que se determine si tenían o no SIDA (UNIVISIÓN: 2001; 2).

Sin embargo, por el sólo hecho de ser niños y jóvenes, según muestran estas cifras, nuestra población blanco, ya se encuentra entre uno de los grupos más afectados por el VIH/SIDA, pero además dentro del grupo de niños y jóvenes existen algunos que por su situación, estilo de vida o medio social, están más expuestos a adquirir el VIH, y uno de estos grupos son los niños y jóvenes en situación de calle (otros de los grupos son: refugiados o desplazados, detenidos y los que están involucrados en la explotación sexual comercial) (UNAIDS: 1996; s/p).

Aunque desconocemos el número de niños y jóvenes en situación de calle que viven con VIH/SIDA, sí sabemos que en el mundo 100 millones de niños trabajan o viven en la calle, expuestos a factores de riesgo asociados con el VIH: la drogadicción y el sexo desprotegido, ya sea por coerción o para sobrevivir (ONUSIDA: 1999; s/p).

Los niños y jóvenes en situación de calle tienen una vida sexual activa desde muy temprana edad. Entre ellos se dan relaciones de amistad y de noviazgo. En ambos casos es muy frecuente que se den relaciones sexuales sin protección y que ésta sea la causa de la transmisión de infecciones sexuales (Ortiz A: 1999; 85).

La explotación sexual con fines comerciales y el abuso sexual doméstico de los niños son factores de riesgo que contribuyen a la infección por el VIH en este grupo de población. Las cifras presentadas durante el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual de Menores con Fines Comerciales en 1996, indican que más de un millón de niños se incorporan al comercio sexual cada año en el mundo (UNAIDS: 1996; s/p).

Riesgos para VIH y otras Infecciones Transmitidas Sexualmente.

Históricamente el concepto de riesgo en salud entendido como “la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecte la salud de un individuo o de un grupo”, ha sido ampliamente usado en salud pública y en clínica para detectar individuos o grupos con mayor probabilidad de padecer daños específicos definidos como “un hecho indeseado en salud: enfermedad, secuelas, muerte” y realizar acciones para prevenir o reducir la aparición (incidencia y prevalencia) del hecho negativo (Donas Burak S: 1998; 1).

Con el advenimiento relativamente reciente (1952) de la atención a la salud del adolescente en forma diferenciada, aparecen nuevos conceptos como el de conductas de riesgo que son prácticas que podrían dar como resultado un daño, vulnerabilidad que hace referencia a acciones y/o situaciones relacionadas con la “potencialidad de que se produzca un riesgo o daño”, factores de riesgo que son “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que señala una mayor probabilidad de tener o sufrir un daño” y el de factores protectores “características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantener la salud o recuperarla” y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto reducir la vulnerabilidad (Donas Burak S: 1998; 2).

Cuando se habla de una práctica de riesgo para VIH se hace referencia a aquella en la que estén presentes tres condiciones:

- ⌘ Presencia de VIH en alguna de las personas;
- ⌘ Un fluido que transporte el VIH: sangre, leche materna, semen, fluido preeyaculatorio y fluidos cervicovaginales;
- ⌘ Y una puerta de entrada del virus al organismo: ojos, boca, genitales, ano, recto, heridas abiertas o sangrantes.

Con base en estas tres condiciones existen tres formas de transmisión del VIH y otras ITS:

- ⌘ Sanguínea: por transfusión de sangre, productos sanguíneos y órganos de trasplante que contengan el virus. Por el uso de jeringas o materiales punzocortantes contaminados con el VIH, VHB (Virus de Hepatitis B) y VHC (Virus de Hepatitis C).

- ⌘ Perinatal: durante el embarazo a través de la placenta, durante el parto a través del contacto del bebé con la sangre y fluidos vaginales, y durante la lactancia al ingerir el bebé leche materna.

- ⌘ Sexual: relaciones sexuales en las que exista contacto con semen, líquido preeyaculatorio, secreciones vaginales o sangre mediante el sexo oral, anal o vaginal, tanto en relaciones hombre-mujer, hombre-hombre o mujer-mujer, implican riesgo de adquirir VIH y otras ITS. La vía sexual es la principal forma de transmisión de las ITS (COESIDA Jalisco: 1999; 37-39).

En el caso de los niños y jóvenes en situación de calle, se puede deducir con base en las tres condiciones antes expuestas y por las formas de transmisión del virus, que algunas de sus prácticas implican riesgo para VIH.

Ortiz (1999; 85) mencionaba que estos niños y jóvenes tienen una vida sexual activa desde muy temprana edad y que con frecuencia estas prácticas se dan sin una protección (sin la implementación de un preservativo). Cuando esto ocurre, estamos hablando de que existe la posibilidad que el compañero sexual viva con VIH u otra ITS, por lo tanto la primera condición se vuelve factible, además al momento del contacto sexual existen puertas de entrada como lo son genitales, el ano o incluso la boca que pudieran estar teniendo contacto directo con fluidos como semen, fluido preeyaculatorio, fluidos

cervicovaginales o sangre, lo cual da como resultado un práctica de riesgo para VIH y otras ITS.

Adicionalmente a ello, en las experiencias que tuve al convivir con niños y jóvenes en situación de calle, pude constatar que hacen uso de drogas inhaladas que incluso es algo que se les ve hacer hasta en la vía pública, sin embargo me llamó la atención el encontrar a algunos de estos niños con marcas en sus brazos por la inyección de drogas. En el caso de esta práctica, puede llegar a ser de riesgo para VIH, si intercambian jeringas, pues intercambiarían también contenido sanguíneo que podría estar transportando VIH, VHB o VHC.

Finalmente el saber que algunas de las niñas ya son madres o que alguna de ellas estaba embarazada, también abre la posibilidad de un riesgo de transmisión perinatal, es decir, de la madre al bebé en caso de que ella viviera con VIH.

Desde el punto de vista epidemiológico, el mayor avance científico que se alcanzó al haber identificado los mecanismos de transmisión del VIH, fue saber que posterior a este evento nos encontramos en una mejor posición para alcanzar su prevención; por lo tanto se requiere reforzar las acciones preventivas a través de la información y educación para la salud, de forma permanente mientras el SIDA siga siendo un padecimiento incurable y mientras la humanidad no disponga de los medios biológicos para su prevención, es decir de una vacuna efectiva y específica para el VIH (COESIDA Jalisco: 1999; 40).

Recapitulando lo expuesto hasta aquí, podemos señalar que la situación problemática se refiere al abordaje de niños y jóvenes en situación de calle que están teniendo relaciones sexuales desprotegidas a través de las cuales pueden adquirir VIH u otras infecciones de transmisión sexual, y que ello suele ir acompañado de una nula educación para la salud que favorezca la reducción

de estos riesgos. Además las prácticas educativas suelen ser en gran parte improvisadas o bien bajo un esquema tradicional y burocrático de la enseñanza.

Las preguntas de investigación.

A lo largo del proceso de ir recuperando la experiencia de los primeros contactos con esta población, como espero haber ido mostrando en este texto, surgieron una serie de cuestionamientos, los cuales fui agrupando hasta dar origen a las dos preguntas que guiarán esta investigación:

¿Qué características individuales, familiares, de grupo y contextuales hacen de los niños y jóvenes en situación de calle un grupo vulnerable para adquirir VIH y otras ITS y cuáles pudieran protegerlos del riesgo de adquirir estas infecciones?

¿Cómo colaborar desde las características y condiciones de los propios niños y jóvenes en situación de calle, en la construcción de una estrategia educativa que pueda contribuir a reducir sus riesgos para adquirir VIH e ITS?

En resumen, el objeto de estudio en su dimensión empírica, sería un grupo de niños y jóvenes en situación de calle con riesgo de contraer VIH y la ausencia de una estrategia educativa que respondiera a los intereses de esos niños y jóvenes.

CAPÍTULO II

LOS REFERENTES EMPÍRICOS PARA EL ABORDAJE
DEL OBJETO DE ESTUDIO.

Derechos de los niños.

En la Convención sobre los Derechos de los Niños (UNICEF: 1989; 1-2), se reiteró la idea de que debido a su condición vulnerable, los niños requieren atención y protección especial, se hizo hincapié en las responsabilidades de la familia en materia de atención primaria y protección, y se le definió al niño como toda persona menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de las leyes de su país, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

Pareciera que en el caso de los niños en situación de calle, se nos ha olvidado que pertenecen a este grupo y que requieren de una protección especial, pues si retomamos lo que en páginas anteriores hemos venido describiendo en relación a su condición de vida, encontraremos que muchos de los derechos que la UNICEF (1989; 2-12) reconoce para todos los niños, a este grupo no les han sido respetados. A continuación cito los derechos que a mi parecer sostienen esta aseveración:

No discriminación. Todos los derechos se aplican a todos los niños sin excepciones. Es obligación del Estado proteger a los niños de toda forma de discriminación y tomar las medidas necesarias para fomentar sus derechos. El Estado deberá brindar al niño la atención adecuada cuando no lo hagan sus padres u otras personas que tengan esa responsabilidad a su cargo (UNICEF: 1989; 2). Si este derecho se estuviera cumpliendo no veríamos a niños sobreviviendo en la calle, marginados o excluidos de participar en la vida de la comunidad y recibiendo un trato desigual por vivir en la calle.

Opinión del niño. Los niños tienen derecho a expresar libremente sus opiniones, a recibir y difundir información e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras (UNICEF: 1989; 5). En las intervenciones a las que yo fui invitada a participar por instituciones que trabajan con esta población, al último que se le consideró fue al propio niño, en las mesas en las que se

discute el problema de niños en situación de calle, nunca estuvo presente uno de ellos.

Nivel de vida. Todos los niños tienen derecho a beneficiarse de un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, y es responsabilidad primordial de padres y madres proporcionárselo. Es obligación del Estado adoptar medidas apropiadas para que dicha responsabilidad pueda ser asumida y que lo sea de hecho, si es necesario, mediante el pago de la pensión alimenticia (UNICEF: 1989; 9). Las condiciones de vida en que se encuentran los niños en situación de calle están muy lejos de ser las adecuadas para su desarrollo integral, durmiendo en lugares insalubres, con una alimentación pobre en cantidad y calidad, en ambientes de violencia, castigo y explotación.

La salud y los servicios sanitarios. Los niños cuentan con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y atención médica. Los Estados harán especialmente hincapié en la prestación de atención primaria y preventiva de la salud, la educación sanitaria y la reducción de las tasas de mortalidad infantil. Al respecto alentarán la cooperación internacional y se esforzarán porque ningún niño sea privado de acceso a esos servicios sanitarios (UNICEF: 1989; 8). Los problemas de salud que enfrentan los niños en situación de calle son muy evidentes: mala nutrición, falta de higiene, consumo de drogas, sexo sin protección, accidentes, por citar sólo algunos. Las condiciones en que viven los dejan muy lejos del disfrute de un alto nivel de salud ¿quién les enseña o vigila el cuidado de su salud?

La educación. Los niños tienen derecho a la educación y es deber del Estado asegurar que la enseñanza primaria sea obligatoria y gratuita; fomentar el desarrollo de distintas formas de enseñanza secundaria accesibles a todos los niños, y hacer la enseñanza superior accesible a todos, sobre la base de la capacidad (UNICEF: 1989; 10). Sin embargo por el estilo de vida de los niños en situación de calle, la prioridad para sus familias y para ellos mismos de salir

a trabajar, han sido factores que han influido para que no hayan logrado ni siquiera terminar la primaria.

Los objetivos de la educación. La educación de los niños deberá estar encaminada a desarrollar su personalidad, aptitudes, capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades. La educación deberá preparar a los niños para asumir su vida responsable, en una sociedad libre (UNICEF: 1989; 10). El que los niños en situación de calle no estén teniendo acceso a programas educativos, por abandonar la escuela y encontrarse viviendo en espacios muy marginados, les está limitando el acceso a la información, al desarrollo de competencias, el establecimiento de vínculos sociales y acceso a adultos en quienes puedan confiar, está limitando su desarrollo personal y sus recursos para decidir con responsabilidad y libertad, para proteger su salud.

Trabajo de menores. Los niños tienen derecho a estar protegidos contra el desempeño de cualquier trabajo que ponga en peligro su salud, educación o desarrollo (UNICEF: 1989; 11). Existen 4,000 niños trabajando en las calles de la ZMG (Sandoval A: 1999; 55) desempeñando labores riesgosas para su salud y desarrollo.

Uso ilícito de estupefacientes. Los niños tienen derecho a la protección contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas y contra su participación en la producción y el tráfico de esas sustancias (UNICEF: 1989; 11). Los niños en situación de calle usan droga, en su mayoría consumen inhalantes y marihuana (DIF/UNICEF/CIESAS: 1999; 95-96), algunos también consumen drogas inyectadas, y entre ellos hay distribuidores de droga.

Explotación sexual. El Estado debe proteger a los niños contra la explotación y los abusos sexuales, incluso contra su explotación en el sexo comercial o en espectáculos o materiales pornográficos (UNICEF: 1989; 12). Las estadísticas citadas previamente hablaban de cómo muchos de estos niños

son explotados sexualmente, algunos de manera ocasional y otros como forma de vida.

El que no se respete ninguno de estos derechos en los niños en situación de calle los coloca en una condición de extrema vulnerabilidad para el VIH y otras ITS: sin educación, sin el cuidado adecuado de su salud, en condiciones de pobreza, explotados sexualmente y viviendo bajo el influjo de la droga.

Derechos sexuales de los jóvenes.

Los derechos humanos son intrínsecos a nuestra naturaleza, protegen las necesidades humanas, el desarrollo humano, social y de los pueblos, y la salud es un derecho humano básico, la salud sexual es parte de esta salud integral de todas las personas, por lo tanto la salud sexual es un derecho humano fundamental (Villaseñor H en IMJ/ELIGE/DPJ/ACCIONES/SEP: 2000; 150).

El hecho de que se elaboren cartillas sobre la defensa de los derechos humanos para algún grupo en específico o para algún área en particular en la vida de un ser humano, es el resultado de un olvido social en relación a nuestros derechos fundamentales, que de ser respetados no existiría la necesidad de que se puntualizaran a través de la creación de estas cartillas. Este es el caso de la Cartilla de los Derechos Sexuales de los jóvenes, que ha sido una herramienta elaborada para la defensa y promoción de una salud sexual que se ha visto muy afectada en esta población en particular.

En el caso de los jóvenes en situación de calle, los derechos sexuales que establece esta Cartilla, como explicaré a continuación, no son parte de sus vidas ni están siendo respetados, lo cual nos lleva a pensar en las repercusiones que esto podría estar teniendo en su salud sexual. Los derechos que marca esta Cartilla son:

El derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y sexualidad, el derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual y el derecho a vivir libre de violencia. Resulta difícil imaginar a un joven en situación de calle decidir, ejercer y expresar su sexualidad de una forma responsable, libre y placentera cuando su vida en la calle está llena de violencia física y psicológica, de abusos, explotación sexual y que además constantemente se encuentra bajo el influjo de la droga (Chávez, MA: 41), éstos no son elementos que favorezcan estos derechos.

El derecho al respeto de mi intimidad y mi vida privada. Cuando Antolina Ortiz (1999; 36-37) describe dónde se les puede encontrar viviendo a los jóvenes en situación de calle, menciona espacios públicos como centrales camioneras, banquetas, parques, estaciones del transporte local, baldíos o bien habla de escondites en cuevas, coladeras, cuartos abandonados que comparten con diez o más compañeros. En estas condiciones no creo que tengan cabida conceptos como intimidad y privacidad, ni siquiera para necesidades tan esenciales como es contar con un espacio para ir al baño.

El derecho a vivir libre de toda discriminación. Los jóvenes en situación de calle viven actos de discriminación de manera cotidiana. No sólo sufrieron un abandono inicial, sino que en la calle son abandonados constantemente por la sociedad, la escuela, las instituciones intermedias y la comunidad. Se los segrega, desvaloriza, se les estigmatiza y clasifica como presuntos, drogadictos, ladrones, ignorantes, peligros para el bien de la sociedad (Palomas S: 1997; 27). Esta situación también los deja lejos de ejercer su derecho a participar en las políticas públicas sobre sexualidad, pues ante la percepción que se tiene de ellos no son un grupo al que se le de voz ni voto.

El derecho a la información completa, científica y laica sobre la sexualidad, y a la educación sexual. Una de las necesidades más apremiantes que detectan quienes han tenido un acercamiento con los jóvenes en situación de calle es su incorporación a procesos educativos fundamentales relacionados con el autocuidado, el manejo de su sexualidad y la prevención de enfermedades. El acceso a la información y a la educación en la calle es limitada, y los sistemas educativos y de salud que podrían brindárselas los excluyen, por su apariencia y porque por sus condiciones de vida no pueden cumplir con parámetros tradicionales impuestos para recibir estos servicios (Chávez MA: 2006; 89), por lo que su derecho a los servicios de salud sexual y reproductiva también se ve limitado.

¿Quiénes son los niños y jóvenes en situación de calle?

Hasta ahora se ha venido utilizando el término de niños y jóvenes en situación de calle sin profundizar sobre la definición de este concepto, pero si ellos son los sujetos de investigación en este trabajo es importante clarificar a quien nos estaremos refiriendo con este término.

Sandoval (1999; 50-51) hace una distinción entre lo que son niños *de la calle* y niños *en la calle*. Define a un niño *de la calle* como aquel o aquella menor que ha roto los lazos familiares, se ha separado totalmente de su familia, *vive en la calle* y ésta es su medio de vida, depende de sus propios esfuerzos para cubrir todas sus necesidades básicas.

Por otra parte, un niño *en la calle*, es aquel menor que realiza actividades de subempleo para contribuir al gasto familiar, *vive en su casa*, la que abandona por días, por tiempo completo o por medio tiempo para ganar dinero; no ha roto los lazos familiares y manifiesta irregularidad en su asistencia a la escuela o ha desertado de la misma.

Según señala Casa Alianza (1997; s/p) la mayoría de los niños en las calles (75%) conservan algunos vínculos familiares, pero pasan la mayor parte de sus vidas en las calles mendigando, vendiendo baratijas, lustrando zapatos o lavando autos para complementar los ingresos de sus familias. Es raro que alguno de ellos haya pasado del cuarto grado en la escuela.

El 25% restante vive en las calles, frecuentemente en grupos que forman con otros niños. Son conocidos como "niños de la calle". Duermen en edificios abandonados, debajo de puentes, en portales, en parques públicos, en alcantarillas, en mercados (Casa Alianza: 1997; s/p).

En este estudio se van a considerar a ambos grupos, pues como se revisará a lo largo del trabajo, tanto los niños *de* y *en* la calle, se encuentran en

circunstancias de vida que les hacen vulnerables y ponen en riesgo su salud ante la posibilidad de adquirir VIH e ITS. Por otro lado, en el trabajo en calle encontramos que los grupos llamados niños de y en la calle estaban conformados no sólo por menores de edad, incluso de éstos ya quedaban pocos debido a un operativo en el que los detenían por algún ilícito y los recluían en algún organismos o institución de puertas cerradas, sino que también había muchos jóvenes menores de 25 años. Por tal motivo, haré uso del término **niños y jóvenes en situación de calle**, para incluir a ambos grupos de edad y para referirme a ambos grupos los de y en la calle.

Empecemos por revisar el origen de estos niños y jóvenes, que es casi siempre el mismo. Nadie los deseó, nadie los quiere, fueron concebidos en lo oscuro de forma totalmente inconsciente; quienes los engendraron no tenían idea de que podían venir y los echaron al mundo sin pensar que les debían algo (Ortiz A: 1999; 13). Es decir, desde antes de existir ya se visualizaba una falta de cariño y de cuidados por parte de sus padres, crecieron bajo estas circunstancias, ¿de dónde podría aprender un niño de cariño y cuidado?, ¿cómo un menor que inició con esta historia se preocupará después de quererse o de cuidarse si nadie se lo ha enseñado?

La relación cultura sociedad en la historia de la familia migrante del campo a la ciudad, es un tema importante a considerar al hablar de niños y jóvenes en situación de calle. Se ha hecho evidente que la privación cultural de los niños que crecen en esta transición, es casi tan importante como la privación socio-económica. Lo transmitido simbólicamente de generación en generación, lengua, hábitos, modo de vida, se modifica bruscamente ante una nueva exigencia de la vida urbana. Los niños y jóvenes en situación de calle, proceden en gran proporción de grupos familiares que han padecido este rompimiento cultural desde dos generaciones anteriores (Palomas S: 1997; 23-30).

En un estudio coordinado por el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) (1999; 23) se encontró que pese a la idea preconcebida de que los niños y jóvenes en situación de calle provienen de hogares desintegrados y su situación se debe a la irresponsabilidad paterna, en su gran mayoría, viven en familia y mantienen vínculos afectivos con ambos padres o alguno de ellos (92%). La mayoría de estos niños y jóvenes trabajadores conviven con sus dos padres (71%). En el 21% de los casos, los menores reportaron vivir en hogares que cuentan con la presencia de sólo uno de ellos.

Cuando se exploran las circunstancias bajo las cuales vive o vivía el niño o joven en situación de calle, en su familias se han encontrado situaciones de abuso sexual intrafamiliar, comunicación casi nula entre padres e hijos, pocos espacios para compartir, padres ausentes o figura paterna inestable, padres alcohólicos, maltrato de los padres a sus hijos, madres ausentes por estar todo el tiempo cubriendo un empleo en el servicio doméstico o bien atrapadas en una maternidad secuencial con embarazos frecuentes y padres autoritarios que ejercen el poder absoluto (Casa Alianza: 1997; s/p).

La familia de estos niños y jóvenes ordinariamente convive en un ambiente de violencia, castigo físico, abandono, abuso sexual, maltrato, explotación en el trabajo, con múltiples parejas sexuales, sexo comercial, etc. lo que produce un deterioro tanto físico como emocional (Palomas S: 1997; 23-30).

La familia de los niños y jóvenes en situación de calle, tiene una estructura y modalidad de integración particular: la madre aparece como la figura estable. El padre abandona casi completamente a los hijos. Al tener la madre un nuevo compañero, éste pasa a ser el padrastro de los chavos y tiene

con él otros hijos. El ambiente familiar se va resquebrajando por los conflictos entre padrastros e hijastros y entre hermanastros (Palomas S: 1997; 23-30).

Bajo estas circunstancias es que muchos de estos niños y jóvenes se fugaron de su casa, buscando sobrevivir y con la esperanza de encontrar en las calles su nuevo hogar. Ortiz (1999; 14) señala que "se fugaron de su casa porque comprendieron una mañana que, si no se iban, acabarían con ellos. El instinto de conservación es innato al hombre".

Este panorama sobre el funcionamiento de las familias, permite conocer con qué historia y con qué experiencia de vida se lanzan a la calle, vivencias que han atentado a su salud física y/o emocional y que además esto puede seguir teniendo eco en su vida en las calle, pues desde que nacieron han vivido estilos de relación de abuso, explotación, rechazo, maltrato, agresión, casi nula comunicación, sexo y alcohol. Así ellos han aprendido a relacionarse. Esa es la realidad que han conocido de su principal grupo de referencia y aunque no ha sido la más saludable es la conocida, y quizás pudiera ser incluso reforzada en su vida en la calle. ¿Podrían ser estos aprendizajes familiares un factor que incremente en los niños y jóvenes en situación de calle su vulnerabilidad para adquirir enfermedades y en específico enfermedades que pudieran ser transmitidas por vía sexual?

En estas últimas décadas los niños y jóvenes en situación de calle conforman ya un grupo cultural, con su propia lógica construida en la lucha por la supervivencia. En este contexto, los niños y jóvenes, tienen por delante un futuro incierto dentro del cual proyectan la dureza de sus frustraciones y resentimiento expresados en sus formas de relación con su pareja, con sus hijos, con sus compañeros y con el grupo de convivencia más cercano. Este problema social e histórico muestra un grupo social condenado a repetir el mismo naufragio.

Para Ortiz (1999; 14) al ganar la calle, los niños y jóvenes ganan su libertad y se liberan de una realidad intolerable: padres de un ratito, padrastros alcohólicos, madres desgastadas, hacinamiento, violencia o maltrato, explotación y hasta abuso sexual.

El niño o joven en situación de calle es un ser libre celoso de su libertad. Como todo abandonado, excluido, probablemente mienta, robe, agrede, se autoagreda y tenga accidentes reiterados (Ortiz A: 1999; 14).

Tras una infancia de desnutrición probablemente tenga peso y talla inferior a su edad. Maneja dinero y toma sus propias decisiones en materia de horarios, actividades, comida, juegos y seguramente llegará tempranamente al sexo y al delito. Los conceptos del mundo adulto como el amor, el dolor, la muerte, la libertad, el trabajo y también la corrupción están incorporados a su realidad cotidiana. Para el DIF, UNICEF y PNUFID (1999; 23) "el niño de la calle es un niño porque es menor de dieciocho años, pero la brutalidad de su despertar lo han aventado muchos años fuera de la infancia". Su edad y situación de vida muestran un desfase, ¿cómo podría un niño o joven en situación de calle poner a salvo su vida y no sólo eso sino vivirla con calidad con la historia de vida que carga y bajo las circunstancias en las que vive?

Conoce el maltrato, sabe lo que es el desprecio por las actitudes de los adultos. No sólo sufrieron un abandono inicial, sino que ya en la calle son abandonados constantemente por la sociedad, la escuela, las instituciones intermedias y la comunidad en su conjunto. Se les segrega, se les desvaloriza, se les estigmatiza y clasifica como presuntos drogadictos, ladrones, ignorantes, peligrosos para el bien de la sociedad (Palomas S: 1997; 23-30).

Con frecuencia recurren a pequeños hurtos y al sexo comercial para sobrevivir. La mayoría son adictos a inhalantes, tales como el pegamento de zapatero o los solventes industriales, que les ofrecen un escape de la realidad y se lleva lejos su hambre (Casa Alianza: 1997; s/p).

Para ellos sólo existe la necesidad de sobrevivir, el "ahorita". Mañana está demasiado lejos (Ortiz A: 1999; 28).

Niños y jóvenes de la Zona Metropolitana de Guadalajara en situación de calle.

¿Cuántos niños y jóvenes de nuestra sociedad, y particularmente de la Zona Metropolitana de Guadalajara, viven bajo las condiciones que en las páginas anteriores hemos descrito en detalle? Porque los niños y jóvenes en situación de calle no son sólo una definición, son una realidad con la que incluso nos topamos todos los días. Los datos estadísticos que a continuación se presentan nos permitieron tener una idea de la magnitud de este fenómeno.

Una estimación que se hizo en las calles de las ciudades del mundo en desarrollo, encontró que 100 millones de niños viven y trabajan en las calles, de los cuales 40 millones están en América Latina (Casa Alianza: 2000; 1).

En las 100 principales ciudades de la República Mexicana se encontró que 114,497 menores (de 0 a 17 años) usan las calles y espacios públicos como lugares de trabajo o vivienda (DIF/UNICEF/PNUFID: 1999; 16).

Elena Poniatowska, en el prólogo del libro *Vidas Callejeras* (Ortiz A: 1999; 14 y 26), señala que en 1994, el promedio de edad de los niños en situación de calle en la ciudad de México era de 14 a 16 años, después del “error de diciembre” en México, bajó de 14 a 11 años. Es un hecho que la crisis económica que sacude a México ha hundido a muchas familias en la indigencia extrema. La crisis económica ha creado más pobreza y la pobreza cobra nuevas víctimas. Los niños y jóvenes salen a la calle en busca de un trabajo o expulsados de sus casas porque ya no se les puede mantener o porque la frustración de sus condiciones de vida acaban por golpearlos o terminan abusando de ellos. Las víctimas del desgaste familiar son sus miembros más débiles: mujeres y niños son insultados, abusados, golpeados y abusados sexualmente (Ortiz A: 1999; 14 y 26).

Ocho de cada diez niños se incorporan al trabajo antes de cumplir la edad legal permitida para ello (14 años), en promedio laboran 6.31 horas diarias. Su ingreso promedio fue de 48.89 pesos diarios, equivalente a 1.6 salarios mínimos –en el año citado- (DIF/UNICEF/PNUFID: 1999; 31).

En un diagnóstico realizado en 1993 por el programa de MESE (Menores en Situación Extraordinaria) del DIF Jalisco en 7 municipios (Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque, Tonalá, Ciudad Guzmán, Puerto Vallarta y Lagos de Moreno), se encontraron 1,456 menores en y de la calle: 1,424 en la calle y 32 de la calle. Las edades más frecuentes fueron de 6 a 12 años (56.4%) y de 13 a 17 (38.8%), 75% hombres y 25% mujeres (relación de tres hombres por cada mujer). El 65% con primaria incompleta y el 92% adujo que el motivo por el que trabajaban era la necesidad económica (Sandoval A: 1999; 55).

Según el Programa de Menores Trabajadores del DIF Jalisco, en la zona conurbada de Guadalajara (ZMG, El Salto y Tlajomulco) hasta enero del 2005 existían 1107 niños en situación de calle, de los cuales 737 son hombres y 370 mujeres (DIF Jalisco: 2005; s/p). Las zonas donde se encontró más concentración de estos pequeños dentro de la ZMG fue en la zona de la Antigua Central Camionera, el Mercado de Abastos, Felipe Ángeles, Plaza de los Mariachis, San Juan de Dios y la zona de la Calzada Independencia con Periférico (DIF/UNICEF/CIESAS: 1999; 97).

En Guadalajara existen además varios grupos de niños y jóvenes que son explotados sexualmente con fines comerciales, cada uno de los cuales enfrenta una distinta situación. De los menores que habitan de manera regular en los espacios públicos, una parte se prostituye de manera ocasional para poder sobrevivir, mientras que una proporción menor, alrededor de 80 (22.8%), lo hacen de manera estable como modo de vida. Hay dentro de este grupo, unos muy pequeños, algunos desde los 7 años son explotados sexualmente; en su mayoría consumen inhalantes y marihuana. Muchos de estos niños

fueron víctimas de abuso sexual en sus casas (DIF/UNICEF/CIESAS: 1999; 95-96).

Hemos ido de un contexto macro como lo es América Latina hasta uno micro como la Zona Metropolitana de Guadalajara en donde el presente trabajo tuvo lugar. Estas cifras son sólo un aproximado de la magnitud del problema de menores en situación de calle, ya que en lo que respecta a los jóvenes no hay datos que precisen la dimensión del problema en este grupo de edad.

Las cifras no están mostrando casos, sino pequeños en condiciones de pobreza extrema, con un nivel de educación bajo, dedicándose al sexo comercial y con historias de abuso sexual, es decir con condiciones de riesgo, con condiciones de vulnerabilidad hacia la conservación de su propia vida, de su salud.

Programas para la Prevención de VIH y otras ITS con niños y jóvenes.

La prevención es hasta nuestros días la única vía para detener la propagación de la infección por VIH, pues las investigaciones sobre vacunas aún se encuentran en desarrollo.

La prevención hace referencia a los procedimientos utilizados para restaurar, proteger, modificar o crear valores, comportamientos y estilos de vida para la promoción de la salud y de la calidad de vida (Buela-Casal G: 1997; 45).

El *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA* (ONUSIDA) señala que la prevención de la infección del VIH y otras ITS debe afrontarse con acciones destinadas a reducir el riesgo individual, y por la otra a enfrentar la vulnerabilidad contextual, medioambiental y social (ONUSIDA: 2002: 22).

La vulnerabilidad debido al entorno, está determinada por factores políticos, económicos, educacionales, contextuales y medioambientales y también debe de ser abordada. Las intervenciones de carácter estructural y medioambiental destinadas a la prevención tienen un papel clave que desempeñar en la reducción de vulnerabilidad.

El riesgo individual involucra el comportamiento y tiene lugar en un contexto de vulnerabilidad, que puede afrontarse dirigiéndose a las personas. En este sentido la educación de calidad constituye en sí misma una poderosa arma en la reducción de sus riesgos (ONUSIDA: 2002; 22).

En nuestro país, el *Programa de Acción: VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual* de la Secretaría de Salud tiene como uno de sus objetivos, incrementar el uso de medidas preventivas en las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS. Cuando

el programa hace referencia a las metas en la prevención por vía sexual, habla de reducir 15% la prevalencia del VIH/SIDA e ITS con especial atención en los jóvenes; incrementar el uso del condón en poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad; y garantizar el desarrollo de estrategias preventivas específicas para las poblaciones con prácticas de riesgo y mayor vulnerabilidad para la adquisición del VIH/SIDA e ITS: mujeres, jóvenes, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), indígenas, poblaciones móviles, trabajadores del sexo comercial (TSC), usuarios de drogas inyectadas (UDI) y personas privadas de la libertad (SSA: 2002; 32-37). ¿Y los niños en situación de calle?, a los que sólo basta acercarse un poco para que salte a la vista su vulnerabilidad y sus prácticas de riesgo en relación a VIH/SIDA, entonces ¿por qué no considerarlos como un grupo con el que se deberían desarrollar estrategias preventivas específicas?

En el *Programa de Acción de la SSA* (2002; 37-38) se reconoce la vía sexual como una de las principales formas de transmisión del VIH, por lo que de manera específica hace una propuesta de acciones estratégicas para la prevención del VIH e ITS por esta vía:

- ⌘ Incrementar la frecuencia y difusión de campañas que se apeguen a los lineamientos técnicos y que promuevan comportamientos sexuales exentos de riesgo para prevenir la transmisión del VIH/SIDA e ITS.
- ⌘ Consolidar e incrementar programas de educación en comportamientos sexuales saludables para grupos vulnerables, grupos en riesgo y la población en general.
- ⌘ Incorporar en las campañas informativas y programas educativos el enfoque de género, considerando los factores psicológicos, socioeconómicos y legales, que aumentan la vulnerabilidad de las personas al VIH/SIDA e ITS.

- ⌘ Desarrollar estrategias preventivas especiales, de acuerdo a las necesidades de cada grupo y a las mejores prácticas, dirigidas a las poblaciones con prácticas de riesgo.
- ⌘ Realizar la detección y tratamiento de VIH/SIDA e ITS en poblaciones con prácticas de riesgo, incorporando los principios de la vigilancia epidemiológica de segunda generación.
- ⌘ Promover entre las personas que viven con el VIH/SIDA e ITS las medidas preventivas para evitar nuevas infecciones y reinfecciones.
- ⌘ Promover, suministrar y distribuir condones a la población en general y garantizar su acceso a grupos con prácticas de riesgo, a través de los servicios de atención en salud sexual.
- ⌘ Desarrollar la capacidad técnica y vigilar el cumplimiento de la normatividad vigente, en grupos seleccionados del personal de salud y docentes para responder a las necesidades de atención, información y educación en sexualidad, y en VIH e ITS.
- ⌘ Estimular y apoyar la investigación en el campo de la sexualidad y de la educación sexual para prevenir el VIH/SIDA e ITS.
- ⌘ Apoyar el mercadeo social de condones masculinos y femeninos con objeto de incrementar su accesibilidad (SSA: 2002; 37-38).

Por otra parte, la propuesta del ONUSIDA (1999; s/p) en la *Campaña Mundial contra el SIDA* en 1999, cuyo lema fue "Escucha, aprende y vive" señaló la importancia de fortalecer los programas sobre el SIDA con los niños y jóvenes, para lo cual propuso como una de sus áreas de acción: la educación sobre aptitudes para la vida, sobre salud sexual y el VIH/SIDA dentro y fuera de la escuela.

La idea de fortalecer los programas preventivos con niños y jóvenes, parte del hecho que en casi todos los países, esta es una población que está mal informada sobre sexualidad y la reproducción. También carecen de las aptitudes sociales necesarias para negarse a una relación sexual no deseada o para negociar que ésta sea más segura (ONUSIDA: 1999; s/p).

En todas las sociedades, algunas normas sociales son un obstáculo para que los niños se protejan así mismos contra la infección por el VIH. Entre esas normas figuran el comportamiento que se espera de los hombres y las mujeres, los papeles sexuales y sociales, los tabúes culturales y otras cuestiones que no pueden discutirse públicamente. A menudo estas normas están profundamente enraizadas en las familias, los medios de comunicación y las escuelas que rodean y configuran los conocimientos de los niños acerca del mundo y de su papel en él (ONUSIDA: 1999; s/p).

Entre las aptitudes para la vida más importantes a desarrollar en los niños y jóvenes en la era del VIH/SIDA e ITS propuestas por la Organización de las Naciones Unidas –ONU- (1999; 6), se retoman las siguientes, por considerarlas importantes en la prevención con este grupo:

- ⌘ Cómo tomar decisiones fundadas acerca de las relaciones sexuales y el coito, y asumir la responsabilidad de tales decisiones.
- ⌘ Cómo afrontar las presiones para tomar drogas o tener relaciones sexuales no deseadas.
- ⌘ Cómo reconocer una situación que podría convertirse en peligrosa o violenta.
- ⌘ Cómo y donde pedir ayuda y apoyo.
- ⌘ Cuando se está preparando para las relaciones sexuales, cómo negociar la protección sexual u otras formas de relaciones sexuales seguras.
- ⌘ Cómo mostrar respeto y solidaridad hacia las personas viviendo con VIH/SIDA e ITS
- ⌘ Cómo atender a las personas con SIDA en la familia y en la comunidad (ONU: 1999; 6).

La educación como estrategia en la prevención del VIH e ITS.

Educación en VIH/SIDA/ITS.

Las actividades preventivas en VIH/SIDA representan acciones en dos sentidos: el control sanitario y la educación. El primero se refiere a garantizar la seguridad de los productos sanguíneos que se utilizan con fines terapéuticos. Con el segundo se busca la modificación de conductas que conlleven riesgos de adquirir la infección por VIH. El control sanitario aunque costoso, su realización es relativamente sencilla y eficiente. La educación, es mucho más compleja ya que se trata de cambiar prácticas que son habituales en los individuos, que se relacionan con múltiples aspectos de su subjetividad (García L et al. en Sepúlveda J, et al: 1989; 337).

La educación en VIH/SIDA se define como un proceso de adquisición activa de nuevos elementos o habilidades relacionados a VIH/SIDA y sexualidad para lograr un cambio en las actitudes y comportamientos de los individuos. Su meta es promover comportamientos que prevengan la transmisión de VIH e ITS y no siempre aumentar el conocimiento sobre SIDA (OPS, OMS y UNESCO: 1995; 5).

El propósito de los programas de educación en VIH/SIDA es proveer a los niños y jóvenes el conocimiento y la destreza que les permitirá comportarse en forma responsable y por consiguiente proteger su propia salud y bienestar.

En realidad muchas de las destrezas y actitudes que los niños y jóvenes necesitan para prevenir la infección por VIH e ITS, son destrezas necesarias para la vida en general que serán muy útiles para responder eficazmente a otros problemas que puedan encontrar al crecer (OPS, OMS y UNESCO: 1995; 5-7).

Los programas de educación para la prevención de VIH, no pueden estrictamente hablando, modificar conductas. La decisión y la capacidad real de modificar una conducta dependen de cada individuo. Los programas no pueden más que informar a la población, tratar de inducir la modificación de su conducta y ofrecer elementos educativos para que actúe.

La información no necesariamente incide en los cambios de conducta. Entre la información que ofrecen los responsables de un programa educativo y el cambio de conductas media una gran distancia. Se vuelve necesario, por lo tanto profundizar, sobre qué tipo de mecanismos determinan la conducta, qué factores la influyen más eficazmente; en otros términos cual es la mejor manera de orientar un programa educativo para alcanzar los resultados deseados. Entre la información y el cambio de conducta se han introducido diversas variables como conocimiento (incorporar la información en los propios conocimientos significativos, de tal manera que el cambio de comportamiento tenga sentido para la persona), construcción social y percepción individual del riesgo (percepción de sí mismos como sujetos expuestos al riesgo real de contraer VIH para que modifiquen su conducta, lo cual tiene una estrecha vinculación con los sistemas de creencias, valores o ideales de una cultura), intención de modificar la conducta, etc. Los programas educativos deben imaginar sus estrategias de acción de tal manera que les sea posible influir en las conductas, a partir de estas y otras variables intermedias (Castro R en Sepúlveda J et al: 1989; 418-423).

Cuando se pretende cambiar una conducta se deben estudiar los principios de la misma con el fin de modificar aquellos que estén propiciando la adopción de la conducta de riesgo. Esto sirve para fijar los objetivos y contenidos que deben ser abordados en los programas preventivos y conseguir una mayor eficacia de éstos.

Diferentes modelos teóricos se han ido desarrollando en los últimos 30 años para explicar diversas conductas mientras que diferentes estudios han

tratado de aplicarlos al comportamiento sexual, en la promoción del sexo seguro para la prevención del SIDA y otras ITS.

Entre las teorías que se han retomado en programas educativos para la prevención del VIH e ITS se encuentran: el conductismo, el modelo de creencias de salud, teoría de la acción razonada, teoría del comportamiento planificado, teoría cognoscitiva social de Albert Bandura, modelo de reducción de riesgos y el modelo de fases de cambio de la conducta de Prochaska y Diclemente (Insúa P: 2001; 183-184).

La metodología participativa en educación ha resultado ser una importante herramienta en la prevención del VIH, ya que permite la validación de la experiencia de los individuos así como el darles confianza, conocimientos, aptitudes para cuestionarse y hacer algo por sí mismos y por los demás. La educación participativa es un intercambio dinámico de conocimientos, vivencias, en donde hay una retroalimentación que se ve reflejada en la acción (OPS: 1995; 9).

Hasta aquí he señalado que el propósito de la educación en VIH es promover comportamientos que prevengan su transmisión, y he hecho hincapié a lo largo del texto de la estrecha relación que la transmisión de este virus guarda con la vida sexual de los individuos y desde luego con su salud que se ve amenazada. Integrando estas ideas, que líneas abajo tendré oportunidad de ampliar, es que resulta necesario que al hablar de programas preventivos de VIH dirigidos a jóvenes y niños, se incluya a la educación en la sexualidad y a la educación en la salud, pues a través de éstas se les ofrece la posibilidad de desarrollar destrezas y fortalecer áreas de su persona directamente relacionadas con los riesgos para VIH y otras ITS.

Educación en la sexualidad.

Como ya se ha mencionado, no existen cifras oficiales sobre los niños y jóvenes en situación de calle que están viviendo con VIH en la ZMG, mucho menos se sabe cuantos de ellos han adquirido el VIH y otras ITS por vía sexual, sin embargo con base en lo descrito páginas atrás, sobre experiencias de trabajo con esta población y por lo que se revisó en torno al tema quiénes son los niños y jóvenes en situación de calle, se pudo identificar que en la vida sexual de estos niños hay prácticas de riesgo para VIH e ITS, lo cual nos hace suponer que ésta sería la principal forma en que ellos podrían estar adquiriendo el VIH.

Si la forma más común en que se transmite el VIH es por contacto sexual, es importante que los niños y jóvenes reciban información correcta sobre el sexo, es necesario prevenirlos del sexo casual y de los riesgos del sexo sin protección (Koop E: 1999; 6).

Prácticamente es aceptado universalmente entre estudiosos del tema, que la sexualidad está presente desde el nacimiento del individuo. Sin embargo dada la dificultad para abordar el tema, son pocas las organizaciones que incluyen el tema de sexualidad en su trabajo con la población infantil (Rosas F: 1995; 14).

La educación sexual es un proceso que dura toda la vida, en él se adquiere información y se forman actitudes, creencias y valores acerca de la identidad, las relaciones humanas y la intimidad. La educación en sexualidad abarca el desarrollo sexual, la salud reproductiva, las relaciones interpersonales, el afecto, la intimidad, la imagen corporal y las funciones de género. Aborda las dimensiones biológicas, socioculturales, psicológicas y espirituales de la sexualidad, desde el dominio cognoscitivo, afectivo, y conductual, incluyendo las aptitudes para comunicar eficazmente y tomar decisiones responsables (La educación sexual en la escuela: s/f; 2).

Para muchos jóvenes la iniciación sexual se produce entre los trece y diecinueve años. La tasa de cambio de pareja sexual es más elevada durante la adolescencia y comienzos de la veintena. El riesgo que supone para los jóvenes las relaciones sexuales sin protección queda de manifiesto en las tasas elevadas de infección por ITS y embarazos no deseados. La necesidad de proporcionar una educación estructurada en materia de salud sexual y de sus posibles consecuencias es a todas luces evidente (ONUSIDA: 1997; 5-8). Y mucho más evidente lo es con los niños y jóvenes en situación de calle cuya vida sexual inicia desde muy temprana edad y ésta se da sin protección, que experimentan abuso sexual doméstico, que se embarazan en la adolescencia y que muchos de ellos se incorporan al comercio sexual desde niños, algunos a los 7 años (DIF/UNICEF/CIESAS: 1999; 95-96).

La educación de niños y jóvenes sobre salud sexual es una de las cuestiones más debatidas y de mayor contenido emocional con que se enfrentan en la actualidad las instancias normativas y los planificadores nacionales de programas de lucha contra el SIDA. Las diferencias de opinión son muy grandes cuando se trata de dilucidar hasta qué punto debe ser explícito el material utilizado y a qué edad debe iniciarse la educación.

Estos debates sobre la educación sexual en los niños y jóvenes están dados en gran parte por la preocupación que existe en relación a los posibles efectos que ésta podría tener en su comportamiento sexual. En un análisis de las publicaciones existentes sobre los efectos de la educación sobre la salud y el VIH/SIDA en el comportamiento sexual de los niños y jóvenes, se encontró que de los 53 estudios revisados 27 concluían que la educación sobre salud sexual y el VIH/SIDA ni aumentaba ni disminuía la actividad sexual ni las tasas resultantes de embarazos e infecciones de transmisión sexual, 22 señalaban que la educación en materia de VIH y/o salud sexual o retrasaban el comienzo de la actividad sexual, o reducían el número de parejas o rebajaban las tasa de embarazos no planificados y de ITS. Tan sólo tres estudios recogían un

aumento de actividad sexual en asociación con la educación sobre salud sexual (ONUSIDA: 1997; 5).

Este análisis de publicaciones realizado por ONUSIDA, proporciona una base para que las autoridades defiendan el desarrollo continuo de programas sobre preparación para la vida activa, el VIH y las ITS, salud sexual y salud reproductiva, y más aún entre poblaciones de niños y jóvenes en condiciones de mayor vulnerabilidad como son los que viven en situación de calle. Los puntos más importantes que se plantean son los siguientes:

- ⌘ La educación sobre salud sexual y/o el VIH no alientan un aumento en la actividad sexual;
- ⌘ Los buenos programas contribuyen a retrasar la primera relación sexual y protegen a los jóvenes sexualmente activos de las ITS, incluido el VIH, y de los embarazos;
- ⌘ El comportamiento responsable y seguro se puede aprender;
- ⌘ Es mejor empezar la educación sobre salud sexual antes del inicio de la actividad sexual;
- ⌘ La educación tiene que ser sensible a las diferencias de trato por razón de sexo;
- ⌘ En la salud sexual de los jóvenes influye un amplio abanico de fuentes de información;
- ⌘ Los niños y jóvenes son un grupo heterogéneo desde el punto de vista del desarrollo y no se puede llegar a todos con las mismas técnicas.

El análisis muestra, por añadidura, que los programas de educación eficaces:

- ⌘ Están fundados en la teoría social de aprendizaje.
- ⌘ Tienen planes de estudios precisos, en los que especifican con claridad los objetivos comportamentales y se describen claramente

los riesgos de las relaciones sexuales sin protección y los métodos para evitarlos.

- ⌘ Se centran en actividades que tienen en cuenta las influencias sociales.
- ⌘ Enseñan técnicas de comunicación y negociación y que permiten que se hagan prácticas.
- ⌘ Alientan la franqueza en la comunicación sobre cuestiones sexuales.
- ⌘ Proporcionan a los niños y jóvenes conocimientos prácticos y técnicas para decodificar los mensajes de los medios de comunicación y los supuestos e ideologías subyacentes (ONUSIDA: 1997; 5-29).

En el caso de los niños y jóvenes en situación de calle el problema no es justificar un programa sobre educación sexual, porque en su vida es muy fácil descubrir una clara evidencia de la necesidad de esto, el problema es ¿cómo implementarlo?, pues la escuela o la familia que son los principales responsables de esta tarea son grupos a los que no tienen acceso estos niños y jóvenes. ¿Cómo hacer para que este grupo de niños y jóvenes tengan la oportunidad de recibir esta educación sexual de manera oportuna, basada en sus características, necesidades y condiciones bajo las que están viviendo?

Educación para la salud.

Desde los primeros contactos que tuve con estos niños y jóvenes buscando implementar una estrategia para la prevención del VIH y otras ITS, hubo una pregunta que me planteé en repetidas ocasiones y fue ¿por qué este grupo estaba fracasando en comportarse de manera saludable?, por qué a pesar de que les escuché decir que sabían que el VIH se transmitía por relaciones sexuales y que éste provocaba daños a su salud, esto no había sido suficiente para que evitaran ponerse en riesgo. Ternberg en 1986 ((Buela-Casal G: 1997; 80-81) estudió una serie de características acerca de por qué la gente suele fracasar en comportarse de una forma inteligente y aplicando estas

características a las personas que no se comportan saludablemente en su vida cotidiana, se encontró que esto puede deberse a:

- ⌘ Carencia de motivación, pues para comportarse de una manera saludable la motivación para hacerlo resulta una variable determinante.
- ⌘ Déficit del control impulsivo, según el cual la persona no ejecuta estilos de vida sana debido a que ha perdido la competencia percibida, real o ilusoria, sobre su comportamiento en un contexto socio-material, real y concreto.
- ⌘ Ausencia de perseverancia, si una persona intenta comportarse de manera saludable durante un tiempo y sus intentos no resultan exitosos terminará la motivación para hacerlo.
- ⌘ Utilizar las habilidades de una forma incorrecta, es decir, un determinado individuo conoce como hacerlo, se siente motivado pero emite una conducta incorrecta para hacerlo.
- ⌘ Incapacidad para trasladar el pensamiento a la acción. El sujeto conoce como hacer algo, pero cuando quiere comportarse de una manera correcta lo hace de una forma inadecuada.
- ⌘ Falta de habilidad para completar las tareas y para llevarlas hasta el final.
- ⌘ Fracaso para iniciar.
- ⌘ Miedo al fracaso, lo cual impide empezar a comportarse de manera saludable.
- ⌘ Dilación, que es dejar las cosas para después.
- ⌘ Mala atribución de culpa, autocompasión excesiva, excesiva dependencia, carencia de concentración, incapacidad para retrasar la gratificación.

Esta taxonomía nos proporciona una serie de aspectos a tomar en cuenta en programas de prevención en el campo de la salud, sin embargo se focaliza sólo en el individuo, es importante también tomar en consideración los

aspectos contextuales que también influyen en la emisión de comportamientos y estilos de vida saludables (Buela-Casal G: 1997; 80-81).

En el momento de querer definir las estrategias de intervención, entendidas como una serie de acciones encaminadas a conseguir el cambio de conducta, antes de elaborar la que resulte la más adecuada cabría preguntarse ¿qué lleva a la gente a modificar su comportamiento?. Existen cinco elementos además del contexto social en que tiene lugar la educación, que están presentes en cada actuación personal de una forma o de otra:

1. El elemento racional, basado en el conocimiento.
2. El elemento emocional, basado en la intensidad de las actitudes o los sentimientos.
3. El elemento práctico: basado en la habilidad personal necesaria para el nuevo comportamiento.
4. El elemento interpersonal o la red social.
5. El elemento estructural o el contexto social, económico, jurídico y tecnológico, en el cual tiene lugar la conducta (Buela-Casal G: 1997; 301).

Las prácticas de salud y/o de riesgo no son conductas aisladas, ni aparecen sin orden y sin concierto. Por el contrario entrañan verdaderas constelaciones de comportamientos. A estas constelaciones de comportamientos las denominamos estilos de vida. Los grandes cambios en los hábitos y prácticas de salud no han devenido como consecuencia de los esfuerzos educativos dirigidos a conductas más o menos aisladas, sino más bien como efecto de cambios más globales (Costa M y López E: 1998; 34-36).

En realidad, el gran reto es lograr desarrollar e implantar una educación que facilite que cada persona tome el control de su vida y sea sujeto de las decisiones que afectan su vida (OPS: 1997; 31). Es conseguir de manera fehaciente el convencimiento pleno de los individuos para la realización de un

acto cotidiano, cuyos fines conscientemente percibidos, tiendan a preservar la salud con una dimensión que rebase lo biológico y lo integre como un todo a los aspectos psicosociales (SEP: 1979; 8).

Los niños y jóvenes no son sólo una prioridad de trabajo de salud, sino también son un recurso enorme como proveedores del cuidado de la salud (Werner D y Bower H: 1987; 447). Sobre todo en el caso de los niños y jóvenes en situación de calle, donde debido a la ausencia de una familia que se ocupe de su salud, son en última instancia ellos mismos los principales proveedores de sus cuidados.

Para Vargas y Palacios (1993; 3) "la salud es indispensable para que un ser humano alcance una vida plena, física, psicológica, social o económica; nada se puede disfrutar sin salud. La ignorancia sobre este tema puede ser fatal; además produce bajos niveles de higiene, poca productividad, dolencias e infelicidad".

La salud es un valor básico, un derecho y un medio indispensable para que estos niños y jóvenes logren desarrollarse como personas y para que vivan satisfactoriamente.

La educación para la salud, en general, tiene objetivos muy concretos, que de cumplirse podrían ayudar a modificar el descuido que por su salud pudieran tener los niños y jóvenes en situación de calle:

- ⌘ Lograr que utilicen los servicios de salud.
- ⌘ Informarles cuáles son los servicios de salud.
- ⌘ Mostrarles las costumbres, actitudes y conductas nocivas para la salud.
- ⌘ Hacerlos participar en la prevención de enfermedades.

- ⌘ Enseñarlos como conservar su salud.
- ⌘ Su objetivo final es enseñarles a proteger, promover y restaurar su salud (Vargas A y Palacios V, 1993; 256).

Los objetivos de la educación para la salud están orientados a disminuir los factores de riesgo o aumentar los factores de protección, que es lo que correspondería a la prevención primaria, aunque no descuida ninguno de los otros dos niveles: prevención secundaria (detectar tempranamente los problemas de salud y a facilitar cambios de conducta que permitieran el tratamiento de las enfermedades) y prevención terciaria (a recuperar la salud y evitar recaídas) (Costa M y López E: 1998; 31).

La educación para la salud es “un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (Costa M y López E: 1998; 29).

El nuevo enfoque de la educación para la salud parte de la experiencia latinoamericana y de un proceso de análisis crítico-reflexivo y se propone avanzar retomando el movimiento de la educación popular e incorporando la investigación-acción-participativa para lograr un modelo más activo y participativo de educación en salud. En este nuevo modelo los programas y actividades de educación para la salud son planificados e implantados en base de las necesidades y prioridades determinadas a nivel local y con la plena participación de la comunidad (OPS: 1997; 36).

La educación para la salud basada en habilidades incluyendo habilidades para la vida, es una aproximación para crear o mantener estilos y condiciones de vida saludables a través del desarrollo de conocimientos, actitudes y especialmente habilidades haciendo uso de experiencias de aprendizaje, con un énfasis en métodos participativos (WHO: 2001; 8).

El enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de nuestros niños y adolescentes, desarrolla destrezas que les permiten adquirir aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria. Estas habilidades abarcan: habilidades sociales e interpersonales, cognitivas y para el manejo de emociones (OPS: 2001; 5).

La enseñanza de habilidades para vivir puede contribuir al desarrollo de resiliencia en un niño o joven, entendida ésta como la capacidad para hacer frente a las dificultades de la vida, superarlas y adaptarse de manera positiva incluso en contextos cotidianos de adversidad extrema como en los que viven los niños y jóvenes en situación de calle (Melillo A et al. en Melillo A y Suárez E: 2004; 84).

El trabajo educativo con niños y jóvenes en situación de calle presupone, entre otras las siguientes premisas:

- ⌘ La existencia de los niños en situación de calle, es el resultado de la miseria de grandes sectores de nuestra sociedad, lo cual no se resolverá en poco tiempo; por consiguiente continuaremos presenciando este problema social. Por lo tanto una intervención con estos niños y jóvenes no debe intentar acabar con los problemas sino atenderlos bien, de una forma realista y profesional.
- ⌘ Reevaluar el concepto de atención a fin de superar el nivel asistencial (comida, vestido, protección) más acorde con un niño o joven pasivo y llegar a una atención educativa que rescate su potencial humano, es decir otorgarles un papel activo en su proceso educativo (El Caracol: 2000; 8).

La educación y la acción participativa y comprometida, ha resultado ser un medio efectivo en el área de la salud, por lo que en este trabajo se pretende

retomarlo para avanzar hacia la prevención de VIH e ITS, con un grupo con características y condiciones específicas como los niños y jóvenes en situación de calle.

CAPÍTULO III

REFERENTES Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.

Los Sujetos de la investigación.

Para contactar a la población que hemos venido denominando, *niños y jóvenes en situación de calle*, se acudió a un organismo no gubernamental llamado Centro Mairo Don Bosco⁶ con quien ya se había tenido la oportunidad de intercambiar algunas experiencias de trabajo a través de las cuales pude constatar la labor que llevaban a cabo con niños y jóvenes viviendo y/o trabajando en calle.

El coordinador del Programa de Calle del Centro Mairo, después de explicarle mi interés y un bosquejo del proyecto a través del cual se buscaría construir una estrategia educativa para reducir riesgos de VIH e ITS en estos niños y jóvenes, me abrió las puertas para integrarme a un grupo con trabajo en calle que ya estaba consolidado y que además estaría dispuesto a colaborar en este proyecto, y me invitó a una reunión de planeación con ellos, a partir de la cual me pude integrar a su programa de trabajo.

Este grupo de Mairos⁷, desde 1998 había encontrado la presencia de un grupo de personas que vivían en una casa abandonada en el centro de la ciudad de Guadalajara, la mayoría de esas personas trabajaban en la calle en diversas actividades, para el 2003 -cuando me integré al programa de Mairos para llevar a cabo el presente estudio-, el grupo estaba conformado por alrededor de 25 hombres y mujeres, 5 menores de quince años y 20 jóvenes de entre 15 y 25 años. Este número variaba cada semana, por lo que es difícil hablar de un número exacto, algunos se iban, otros se agregaban al grupo, algunos regresaban, otros más sólo estaban de visita.

⁶ La Promotora Juvenil Don Bosco A.C es una obra de cooperadores salesianos. El Centro Mairo Don Bosco trabaja para continuar la causa de Jesús comprometiéndose con y por los más perseguidos, amenazados, olvidados y oprimidos, a través de la Espiritualidad Salesiana que los llama a la entrega por la juventud. Toman como principal metodología el Sistema Preventivo de Don Bosco que tienen como principios básicos: La Religión, la Razón y el Amor. Trabaja desde cuatro perfiles: educación de calle, una casa de transición, una casa hogar, y prevención de callejerismo.

⁷ Mairo es una palabra propia de Guadalajara para decir "educador". Algunos creen que etimológicamente deriva de "maestro".

El equipo de trabajo de Mairos tenía como base un coordinador y los demás eran voluntarios, por lo que variaba el número de integrantes, pero en promedio visitábamos a los chavos alrededor de cinco Mairos.

El trabajo se llevaba a cabo en los lugares donde los niños y jóvenes vivían, (baldío, finca abandonada, parques). Asistíamos generalmente un día a la semana por las tardes, esto lo hicimos durante casi 8 meses.

Investigación-Acción-Participativa (IAP) como estrategia para acercarse al conocimiento del objeto.

Algunos antecedentes de la IAP.

Para lograr alcanzar los objetivos planteados en este estudio se hizo uso de la **investigación-acción-participativa** como una forma de investigar y a la vez construir una estrategia de intervención educativa para la prevención en VIH/SIDA e ITS dirigida a un grupo de niños y jóvenes en situación de calle.

A lo largo de los años han surgido diferentes propuestas para hacer investigación acción, en este trabajo se retomó la propuesta surgida en América Latina en los años setentas y que desde entonces ha sido aplicada, renovada y revitalizada. Se le conoce como **investigación-acción-participativa**.

La investigación-acción como propuesta metodológica general, tuvo una primera generación inspirada en J. Dewey en el movimiento de la Escuela Nueva después de la primera guerra mundial. Apoyándose en una concepción de la educación en la que el pragmatismo es el fundamento del conocimiento. Kurt Lewin con su aproximación a la intervención psicosocial se sitúa en una segunda generación de investigación-acción. Sin embargo la mayoría de autores conceden a Lewin un papel de fundador de la investigación-acción (Coyette G y Lessard M: 1988; 17).

Se atribuye a Corey (1953), la introducción de la investigación-acción en el área educativa. Para Corey la investigación-acción es el proceso por el que los prácticos intentan estudiar sus problemas científicamente en orden a guiar, corregir y evaluar sus decisiones y acciones (Cohen L y Manion L: 1990; 280).

Afortunadamente en América Latina también hay propuestas (Fals Borda, Freire, Bosco, Pinto y otros) y podríamos decir que aquí es donde surge

el paradigma, que en este caso se identifica como investigación-acción-participativa IAP, una de las metodologías que en los últimos quince años ha tenido más desarrollo en América Latina.

La investigación-acción-participativa surge como nueva propuesta metodológica, dentro de un contexto caracterizado por una variada gama de preocupaciones teóricas y prácticas que inciden en la búsqueda de nuevas formas de intervención e investigación social (Ander-Egg E: 1990; 17).

Una actitud aséptica, lejana y no comprometida frente a lo que se estudia, es suplida por un compromiso de la acción, por una opción de clase y por una metodología (cognitiva y de acción a la vez) preocupada por solucionar los problemas concretos que afectan de manera especial a los sectores populares (Ander-Egg E: 1990; 17), como es en este caso la problemática del VIH/SIDA en los niños y jóvenes en situación de calle.

En los años setenta, comienza a hablarse de investigación acción, de investigación participativa y de investigación-acción-participativa. Todas estas propuestas mantienen la intencionalidad de promover la participación activa de la población involucrada en la ejecución de un programa, o simplemente de actividades, que suponen la realización de estudios con la expresa finalidad de transformar su situación y desatar posibilidades de actuación latentes en el mismo grupo (Ander-Egg E: 1990; 17). Sin embargo, su fundamento epistemológico y sociológico no siempre es el mismo.

A mediados de los años setenta se inicia el proceso de reconceptualización del trabajo social. Casi paralelamente a la IAP, surge con gran fuerza y con características muy similares, la educación popular, promovida básicamente por organizaciones no gubernamentales. No puede dejar de mencionarse dentro de estos antecedentes, el pensamiento y la obra de Paulo Freire, que influye en la educación de adultos, en el trabajo social, en

la educación popular y en algunas de las propuestas de la investigación participativa.

La información precedente, sin ser exhaustiva confluye en la gestación y desarrollo de la IAP, pero hay otros factores muy significativos que también hay que señalar y que se relacionan directamente con esta nueva modalidad investigativa, éstos son la decepción y las críticas respecto a los métodos de la investigación tradicional.

Algunas críticas a fines de los años sesenta giraban en torno a cuatro cuestiones principales:

- ⌘ Complicaciones metodológicas innecesarias para conocer algunos aspectos de la realidad social.
- ⌘ Las encuestitas como enfermedad metodológica.
- ⌘ El posponer el momento de la acción, para poder hacer estudios serios sobre la realidad en la que se va a actuar, con lo que se ampliaba el trabajo de investigación y se acortaba el esfuerzo, los recursos y el tiempo para la acción.
- ⌘ El secuestro de información y conocimientos en manos de expertos y técnicos (Ander-Egg E: 1990; 22-23).

No se puede decir la fecha exacta en que surgió la IAP, pero hay acuerdo en tomar al Simposio Mundial que sobre el tema se realizó en Cartagena (Colombia, 1977), como el hito referencial o plataforma de lanzamiento de esta metodología. Posteriormente se han realizado diversas reuniones y encuentros en Filipinas, India, Bangladesh, Tanzania, Perú, Canadá, Venezuela, México, Suecia, Yugoslavia y Nicaragua, lo cual revela el permanente y creciente interés por esta metodología (Ander-Egg E: 1990; 19).

Nunca como ahora, la visión globalizadora e interregional de la problemática social está permitiendo que, la concienciación de los agentes

sociales y el intercambio de diseños de programas vayan aportando soluciones a muchos de los problemas planteados.

Fundamentación de la IAP.

La IAP es útil en su aplicación a escala microsocial y en los sectores populares, a cuya promoción, desarrollo y liberación, se supone que esta metodología sirve (Ander-Egg E: 1990; 17).

Uno de sus principales fundamentos tiene que ver con la respuesta que se da al problema de la relación entre el pensar y el actuar, tal relación para esta propuesta se resuelve a partir de la actividad real, a la cual sólo se adviene por la práctica que, en este sentido, es anterior a la reflexión; la generación de conocimientos parte de los problemas sentidos; el conocimiento se construye colectivamente, ya que el sujeto que conoce es un ser de relaciones sociales (Barabtarlo A y Zedansky: 1995; 130).

Para adentrarnos en el análisis de los elementos constitutivos de la investigación-acción-participativa, nada mejor que comenzar por examinar los tres términos con que se compone esta denominación:

- ⌘ *Investigación*: se trata de un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad estudiar algún aspecto de la realidad, con una expresa finalidad práctica.

- ⌘ *Acción*: significa o indica que la forma de realizar el estudio es ya un modo de intervención y que el propósito de la investigación está orientado a la acción, siendo ella a la vez fuente de conocimiento.

- ⌘ *Participación*: es una actividad, en cuyo proceso están involucrados tanto los investigadores (o equipo técnico) como la misma gente destinataria del programa, que ya no son considerados como simples

objetos de investigación, sino como sujetos activos que contribuyen a conocer y transformar la realidad en la que están implicados (Ander-Egg E: 1990; 32).

La investigación-acción-participativa supone la simultaneidad del proceso de conocer e intervenir (Ander-Egg E: 1990; 32), en el caso del presente estudio, nos permitió intervenir a través de una estrategia educativa que buscaba transformar la realidad de los niños y jóvenes en situación de calle en relación al VIH e ITS y conocer esta posibilidad de transformación así como los elementos implicados.

En la IAP se habrán de privilegiar tres ejes: 1) la reflexión, la acción participativa y la transformación en la constitución de una conciencia crítica, esto tanto a nivel individual como grupal; 2) el diálogo entre los participantes a partir de sus experiencias personales y grupales para ir de ellas a la teoría y de la teoría a la reflexión sobre las mismas y 3) investigar en la acción misma de educar, es decir, en el proceso mismo de las relaciones educando-educador observar, sistematizar, nombrar, crear conceptos y categorías propias a los sujetos que participan en el acto educativo, a su contexto, a su lenguaje y a sus prácticas.

A continuación cito algunas características de la investigación participativa según Ander-Egg (1990; 35-37) que me permitieron articular los resultados y reflexiones que definen lo que con este trabajo se pretendió alcanzar.

- a) El objetivo de estudio: se decide a partir de lo que interesa a un grupo de personas o a un colectivo. Se trata de estudiar los problemas que las personas involucradas consideran importantes porque tienen que ver con cuestiones que conciernen a sus propias vidas. La IAP sólo se aplica a situaciones o problemas de la vida real, no en juegos de simulación, a situaciones de laboratorio o a la realización de un trabajo de campo por

parte de estudiantes interesados en entrenarse en la aplicación metodológica.

b) La finalidad última del estudio (el para qué) es la transformación de la situación problema.

c) Existe una estrecha interacción/combinación entre la investigación y la práctica, entre el proceso de investigación y la acción interventora, entre la comprensión del problema, las aportaciones de la educación a la solución de este problema y la propia aplicación de una intervención que busque transformar esta realidad.

d) La IAP se fundamenta en el supuesto de que el grupo social participante –actuante y pensante- es el principal agente del cambio social, pues finalmente ellos son los que viven el problema y los principales agentes del cambio, lo que se persigue es una transformación partiendo de su realidad y de su participación.

e) Supone la superación de toda forma de relaciones dicotómicas jerarquizadas entre el investigador que aporta su caudal teórico y metodológico y la gente involucrada que contribuye con sus experiencias, vivencias y conocimientos existenciales de su propia realidad.

f) Existen formas de comunicación entre iguales que establecen una serie de relaciones con el propósito de realizar un trabajo en común. La idea es formar un equipo en donde la gente involucrada e investigadores aporten sus recursos en busca de una solución al problema planteado.

g) Supone un compromiso efectivo y declarado de investigadores con la gente involucrada en el programa y que participa en el estudio y transformación de su realidad.

h) De todo ello se deriva otra característica de la IAP: la explicitación del componente direccional y teleológico. Toda acción se hace para algo, es decir, se liga con el ejercicio de un acto encaminado al logro de determinados fines objetivos.

i) Esta metodología por su misma índole, solo se puede aplicar a una escala relativamente reducida.

j) La IAP es una propuesta metodológica entre otras, no es la propuesta metodológica por excelencia (Ander-Egg E: 1990; 35-37).

La forma en que Barabtarlo y Zedansky (1995; 39) definen el investigar, describe lo que se pretende lograr a través de esta metodología: problematizar, cuestionar la realidad, para descubrir, a partir de lo aparente de los acontecimientos a los que nos acomodamos en la vida diaria con una falsa conciencia, las condiciones sociales reales formativas de la idiosincrasia para el logro de una conciencia crítica que permita la integración del hombre: ser de relaciones que no solamente está en el mundo, sino con el mundo (Freire), con la realidad (Barabtarlo y Zedansky: 1995; 39).

La finalidad es transformar los comportamientos, las costumbres, las actitudes de los individuos, mejorar las relaciones sociales ¿para qué? para asegurar una mejor adaptación o integración de los individuos a su entorno, y una mayor cohesión, eficacia o lucidez a las instituciones en la persecución de sus objetivos (Coyette G y Lessard M: 1988; 18).

Son diversas las situaciones en las que puede usarse la investigación-acción, casi en cualquier marco, de hecho, donde un problema que comprenda a personas, tareas y procedimientos pida a gritos soluciones, o donde algún cambio de rasgos ocasione un producto más deseable (Cohen L y Manion L: 1990; 273).

Fases del proceso de investigación.

I. El plan de acción.

Este proyecto de investigación se inició con la *identificación de un problema*, sobre el que se podía actuar, y era que los niños y jóvenes en situación de calle estaban teniendo relaciones sexuales desprotegidas a través de las cuales ellos podían adquirir VIH u otras infecciones de transmisión sexual, lo que a su vez reflejaba la ausencia de una educación para la salud que favoreciera la reducción de estos riesgos. Además de que los pocos intentos educativos que se emprendían se hacían con y desde un modelo tradicional no participativo.

Una vez identificado el problema, fue preciso hacer un *reconocimiento o diagnóstico* del mismo, con la finalidad de elaborar una descripción y explicación comprensiva de la situación de los niños y jóvenes en relación a su vulnerabilidad y situaciones de riesgo para VIH por la vía sexual. Es importante investigar lo que se debe conocer para poder actuar.

Para el diagnóstico, por un lado, me interesaba conocer el punto de vista de los Mairos que ya tenían tiempo en contacto con los niños y jóvenes, por lo que se recuperaron los resultados de un par de reuniones que tuvieron en las que se llevó a cabo un análisis FODA, herramienta a través de la cual se hizo una evaluación del programa con los niños en situación de calle, analizando Fortalezas (elementos positivos internos), Oportunidades (factores externos que pueden beneficiar el programa), Debilidades (elementos negativos internos) y Amenazas (factores externos que pueden constituir un peligro para el programa), y además de manera grupal los Mairos identificaron los principales problemas que a su parecer eran importantes de atender con el grupo de niños y jóvenes a través del programa educativo.

Por otro lado, para conocer la visión de los niños y jóvenes se aplicaron un par de dinámicas (juego de preguntas y plasmar con pintura) que permitieron conocer la información, percepción, ideas, actitudes, e interés por temas asociados al cuidado de su salud. Y finalmente, las visitas y la convivencia con los niños y jóvenes también permitieron obtener información a partir del contacto con su realidad sobre la problemática del VIH/SIDA e ITS en este grupo.

A partir de la información generada en el diagnóstico, en la práctica con los chicos y a través de reuniones con los Mairos se fue construyendo una propuesta educativa susceptible de resolver el problema identificado.

II. La acción.

Esta fase consistió en la implementación del *Programa Educativo* con 10 sesiones para trabajar el tema de salud y 5 para temas relacionados con la espiritualidad (en el capítulo cinco se expone con detalle la Propuesta Educativa). Todos los temas fueron trabajados en el lugar donde vivían los niños y jóvenes en situación de calle.

III. Observación de la acción.

Todo el proceso de la investigación se supervisó y se documentó, con la finalidad de recuperar la información que se produjo durante las reuniones con los Mairos, en las dinámicas con los niños y en las visitas al lugar donde vivían. Fue muy importante el recoger información de cada momento de la intervención para conocer qué consecuencias o efectos tenían las acciones educativas.

La técnica usada para la recuperación de información fue la *observación participante*, pues este trabajo exigió que el investigador no sólo presenciara en directo el fenómeno en estudio sino que también se implicara y participara para

obtener una comprensión de éste. Esta técnica incluyó la observación y la participación.

Para recuperar la información se utilizaron *registros de observación*, los cuales fueron abiertos, de tipo narrativo descriptivo. Contenían descripciones detalladas y amplias del fenómeno observado. En estos registros el observador pasó a ser el protagonista directo: observó y registró después de la observación (al terminar cada una de las visitas).

En esta ocasión no se pudo utilizar para registrar y luego recuperar la información ningún soporte físico (grabación en video o en audio), por recomendación de los Mairós que no consideraban seguro llevar objetos de valor al lugar. Lo que implicó un gran esfuerzo por parte del observador para reconstruir a partir de lo observado, registros ampliados, lo más pronto posible, generalmente dentro de las siguientes 48 horas.

IV. La reflexión:

La reflexión constituyó uno de los momentos más importantes del proceso de investigación. No fue una fase aislada en el tiempo, ni algo que se dejó al final de la investigación, sino una tarea que se realizó a lo largo de todo el estudio.

Para este apartado se llevaron a cabo varias tareas:

- ⌘ Se trabajó una segunda columna en todos los registros donde se hicieron anotaciones correspondientes a interpretaciones del texto, comentarios, ideas y preguntas,
- ⌘ Luego se fue clasificando la información en tópicos y temas, y asignando códigos (etiquetas que vinculan los fragmentos del texto a las categorías),
- ⌘ Se construyeron unas primeras categorías.

- ⌘ Se volvieron a leer los datos para redefinir el sistema de organización,
- ⌘ Se reunió la información perteneciente a cada categoría, o se reelaboraron las mismas, ahora con mayor profundidad y alcance,
- ⌘ Se elaboró un análisis en cada categoría,
- ⌘ Se complementaron los resultados obtenidos con aspectos teóricos (Latorre A: 2004; 41-98).

Todo esto se trató de un proceso planificado, de carácter cíclico, conducido y negociado por los agentes implicados. Es decir, se llevó a cabo eso que los teóricos de este paradigma denominan "espiral autorreflexiva", y que comprende a estos ciclos sucesivos de planificación, acción, observación y reflexión. El carácter cíclico significa un proceso recursivo de "espiral dialéctica" entre la acción y la reflexión, de manera que ambos momentos se fueron alternando integrándose y complementándose. La planificación del proceso debió ser lo suficientemente flexible para poderlo modificar cuando aparecieron elementos relevantes no previstos (Bisquerra R: 2000; 279).

Hay que tener presente que los ciclos de esta metodología son más formas de disciplinar los procesos de la investigación que formas de representarla. Además, el objetivo no radicó en la predicción de proposiciones generales sino en la organización más o menos sistemática de una estrategia controlada para que la práctica fuera eficaz.

El uso de la investigación acción en este estudio tuvo una clara intención de hacer aportaciones al conocimiento en el seno mismo del proceso de la acción humana, optando durante el proceso de investigación, por una función de lo real práctico y no de lo real experimental (Coyette G y Lessard M: 1988; 51).

La familiarización que como investigador tuve con el sector de intervención y el hecho de haber trabajado en la formulación de una

problemática que alcanzara un cierto nivel de validación por parte de los niños y jóvenes del medio fueron parte integrante, más que previa, de este trabajo de investigación (Coyette G y Lessard M: 1988; 74).

No se trató de controlar hipótesis (modelo, teoría) sino que la actitud científica fue intentar controlar explícitamente la unión entre teoría y práctica, comenzando por la práctica, pasando a una formalización teórica, para volver a aplicar una práctica mejor (Coyette G y Lessard M: 1988; 52).

En lugar de la forma tradicional, en la que la formulación de hipótesis está orientada a la explicación y relación entre variables, en esta ocasión se retomó la propuesta dialógica a través de preguntas y respuestas, ideas y acciones, que finalmente deben ser consideradas como ideas inteligentes y no como las soluciones correctas (Latorre A: 2004; 46).

CAPÍTULO IV

REFLEXIONANDO RESULTADOS:
VULNERABILIDAD Y RIESGOS PARA VIH E ITS EN NIÑOS Y
JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE EN LA ZMG.

La convivencia con los niños y jóvenes en situación de calle durante ocho meses me permitió ir identificando algunas de sus características individuales, familiares y grupales, diversos aspectos de su vida sexual, además de ir conociendo sus condiciones de vida a través de las más de 20 visitas que hicimos a los lugares donde vivían, todo esto es lo que iré presentado en este capítulo.

Llevar a cabo este trabajo de investigación e intervención educativa tuvo como punto de partida, como se ha señalado anteriormente, las características y condiciones de este grupo de niños y jóvenes en situación de calle. A lo largo del proceso se fueron ubicando:

⌘ Elementos de sus vidas que podrían hacerlos vulnerables ante el VIH y otras ITS. La vulnerabilidad entendida como la susceptibilidad o capacidad de los individuos a sufrir un daño particular. Para el caso de la infección por VIH y otras de transmisión sexual, se puede comprender la vulnerabilidad como el grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición del VIH u otra ITS. Aunque la gran mayoría de la población tiene algún grado de vulnerabilidad ante el VIH e ITS, hay grupos poblacionales más susceptibles que otros debido a determinados factores demográficos, culturales y económicos (ONUSIDA: s/f; 2).

⌘ Elementos de sus vidas que podrían exponerlos a una situación de riesgo para VIH e ITS. Entendido el riesgo como la probabilidad de que un evento indeseado suceda, que se vuelva realidad. En el caso del VIH, el riesgo se define como la posibilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH (ONUSIDA: s/f; 1).

⌘ Elementos que podrían favorecer la implementación de conductas de prevención de VIH e ITS a través de la educación, y aquellos a considerar en sus propios procesos educativos.

Pude reconocer, así mismo que al plantear sistemáticamente un proceso educativo, el primer paso que debe darse es la determinación del contexto en el que se va a actuar, en términos de los problemas y las necesidades. La falta de dicho análisis puede llevar a pérdida de energías, a programas inútiles o desenfocados, a planes frustrados a medio camino o simplemente ilusorios (Suárez R: 2002; 118).

Por tal motivo se elaboró la siguiente descripción del grupo de niños y jóvenes en situación de calle con los que se llevó a cabo este trabajo. Para su exposición se dividió en tres categorías: características generales, sus condiciones de vida y la vivencia de su sexualidad. En cada categoría se retoman varios temas, por considerarlos los rasgos más característicos y sobre todo vinculados al problema que nos ocupa.

Características generales de los niños y jóvenes en situación de calle.

Esta primera categoría se creó como una que permite dar a conocer la realidad de la población con quiénes y para quiénes se construyó la propuesta educativa, creo que permite un acercamiento a saber cómo son, cómo es su forma de pensar, su forma de sentir y de actuar.

Mugre en la calle ¿apariencia o postura ante la vida?

Traer a la mente la imagen de un niño o joven en situación de calle, me remite a la primera descripción que escribí después de una visita al baldío “la mugre y el desarreglo son parte de su apariencia, sus miradas perdidas y una mano empuñada que guarda un trozo de estopa mojado que con frecuencia llevaban hacia su boca”. El descuido por su persona era un mensaje que su físico me transmitía y fue esta primera impresión la que me hizo cuestionar si esto podría ser sólo apariencia o reflejaba toda una postura de estos niños y jóvenes en la vida.

En camino a una finca donde estaban viviendo los niños y jóvenes, íbamos acompañados de uno de ellos, de pronto empezó a llover, así que nos refugiamos en el marco de una puerta, el niño quedó muy cerca de mí y tuve la oportunidad de observarlo mientras nos resguardábamos, su rostro estaba lleno de mugre, incluso algunas parecían costras, sus dientes estaban todos encimados y de color amarillo, traía una cachucha con la que cubría un poco su rostro y vestía una chamarra que estaba también muy sucia y en partes rota, mientras platicábamos yo lo miraba y pensaba qué significaba para ellos el cuidado de su cuerpo, me pareció que no era una prioridad en sus vidas, además pensaba en el ambiente en el que viven y creo que éste tampoco podría favorecerlo; me preocupó que ese abandono, descuido o relajamiento en el cuidado de su apariencia pudiera verse reflejado en el cuidado de su salud, o en la implementación de conductas de autocuidado en su vida sexual.

desde luego ésta era hasta ese momento una inferencia a partir de la apariencia.

La apariencia de estos niños y jóvenes, refiriéndome a su forma de vestir y de arreglo, en ocasiones no permitía encontrar muchas diferencias entre mujeres y hombres, pues utilizaban ropa muy parecida, pantalones flojos, camisetas holgadas y cabello corto, pero esto tenía su razón de ser dentro de este grupo, cubría una función. En una ocasión, estábamos jugando y una de las jovencitas que como cosa poco común vestía una falda, se acercó para pedirme que le ayudara a conseguir un pantalón, argumentando "con la falda me dicen muchas groserías y me tocan, es mejor traer pantalones" y precisamente durante uno de los juegos que ese día organizamos pude observar como uno de los varones le acariciaba las piernas y ella le retiraba la mano. Otra de las chavas, que incluso me llegó a hacer dudar si era mujer u hombre (vestía siempre pantalones flojos, con fajos gruesos, camisas y cabello corto), una vez platicando me dijo que tener una apariencia de hombre le permitía estar más segura pues las mujeres corrían más riesgos en la calle que los hombres.

Guimón (1999; 206) comenta que cuando una mujer viste de manera provocativa lo hace principalmente para ser apreciada socialmente, a través de un mecanismo de la atracción sexual que inspira un juego de galanteo civilizado, es decir asumible por las reglas sociales, y que por el contrario algunas de estas formas de vestir tienden a esconderse y controlarse, antes que a excitar, utilizando prendas que minimicen las formas. Parece que en la calle, la parte femenina y coqueta de una mujer debe esconderse por su propia seguridad, pues esto se asocia con la posibilidad de "provocar" reacciones que podrían rebasar este galanteo civilizado e implicarles un riesgo a su integridad, un riesgo que podría ir de acoso hasta un abuso sexual.

Sin embargo, algunas niñas y jóvenes todavía conservaban un toque femenino en su persona, pantalones a la cadera, blusitas cortas que dejaban al

descubierto su abdomen, usaban maquillaje, aunque en ello también se denotaba descuido por un rimel corrido, unas pestañas pegadas entre una masa negra, una sombra en los ojos que se confundía con un mancha de mugre, y esto desde luego era más notorio en las chavas que vivían de manera permanente en la calle, pues las que sólo estaban de visita o se quedaban por algunos días sí mostraban un mayor arreglo. Pareciera que hubiera una relación directa calle y desarreglo, entre más se alejen de calle su arreglo mejora, quizás lo mismo ocurra en otras áreas de su persona.

Pensar en el físico es remitirnos a una carta de presentación, hay una serie de mensajes que la apariencia puede dar, sin embargo ¿qué mensaje podrían estar dando los niños y jóvenes en situación de calle a la sociedad con su apariencia?, ¿qué mensaje reciben ellos al verse? En una dinámica en la que tenían que ir construyendo una historia a partir de una imagen, había una donde estaba un joven gritando, tenía un corte de cabello en el que a los costados estaba rapado y en el centro de la cabeza una línea de pelos parados, al verlo uno de los niños varones soltó la carcajada y dijo "ese bato estaba loco, anda bien tronado, es un malandrín", le pregunté qué le hacía pensar que era un malandrín y dijo que su cabello, pasó la imagen a otro chavo quien también se rió al verlo y luego dijo con voz lenta "anda mal.... por eso se peina así, seguro anda drogado", y pasó la imagen a una chava quien mencionó que ese muchacho en realidad estaba triste, que tenía problemas, que por eso andaba mal. Me dio la impresión que sus respuestas eran proyectivas, es decir, en realidad estaban diciendo cosas de ellos, del consumo de drogas, de cómo esto los hace ver mal, locos, que detrás de esa apariencia hay tristeza y muchos problemas, pero también dejaron ver las ideas, prejuicios y reacciones que produce una apariencia parecida a la de alguno de ellos, como burla y rechazo.

Estos niños y jóvenes han introyectado filtros sociales sobre juicios de valor y actitudes a partir de la apariencia, filtros por los que también ellos pasan. Pick y Vargas (2005; 46-47) señalan que a partir de la experiencia y

comunicación con otros comenzamos a formarnos una imagen de nosotros mismos, recibimos ideas de lo que sienten hacia nosotros, opiniones de lo capaces que somos, de lo agradables o desagradables, de qué tanta confianza nos tienen; y al transcurrir del tiempo, vamos asimilando el concepto que los otros nos transmiten y le damos un valor. ¿Qué dirían estos niños y jóvenes de sí mismos si se vieran?, ¿qué concepto tienen de sí mismos?, ¿cómo reaccionarían al verse, no se tomarían en serio, se burlarían de ellos mismos, se juzgarían de locos? El concepto de sí mismos y la valoración que se dan podría estarse viendo reflejado en su apariencia y más aún en sus conductas.

Cuando me preguntaba sobre el concepto que tienen de ellos, vino a mi mente una escena en la que al llegar al baldío observé a una chava que nunca antes había visto y me llamó la atención su arreglo, me le quedé viendo y al acercarme le dije que me había llamado la atención su rostro, que era muy bonita, y entonces frunció el seño, se rió y dijo "bonita yo", le dije que sí, que su rostro era bonito, ella doblaba su cuerpo y se reía, al mismo tiempo que desviaba su mirada y volteaba a ver a otra de las chavas que estaba con ella; en verdad estaba sorprendida y parecía que no daba crédito a mi comentario y a la idea de ser considerada bonita, le parecía risible el ser llamada bonita. era como si en su cabeza, no hubiera donde acomodar esta idea.

Lo descrito en el párrafo anterior, me hizo pensar que la autoestima de estos niños y jóvenes estaba muy deteriorada, entendiendo a ésta como la opinión y sentimientos que cada uno tiene acerca de sí mismo, de los propios actos, los propios valores y la propia conducta. Me llevó a reflexionar sobre las implicaciones que una autoestima baja podría tener en estos niños y jóvenes: inseguridad de lo que son capaces de hacer, sentir que valen poco, no reconocer a su propia persona como su mejor recurso, siempre en espera de que les suceda lo peor y sin confianza en sus capacidades. Ante este panorama resulta difícil imaginar a los niños cuidando de su persona y de su salud, pues sólo una autoestima positiva podría ser un motivador poderoso de conductas saludables y de autocuidado (Pick S y Vargas E: 2005; 47).

Comprendiendo la afectividad que brota.

En este grupo de niños y jóvenes en situación de calle se vieron varias veces sorprendidos cuando el grupo de Mairos los trataba con cariño, lo cual me hizo suponer que en su historia de vida no han sido tratados con respeto, con amor, con cuidado, y esto hace que reciban estas muestras con asombro. Y cuando hablo de un trato con cariño y respeto, me estoy refiriendo a pequeños detalles que uno puede tener con otro ser humano y más aún con un niño o joven al que se le puede brindar una caricia, mostrar preocupación por su salud y su bienestar o pedirles las cosas amablemente, actos que en otro grupo podrían ser tan cotidianos y ser recibidos con naturalidad, cobraban gran valor cuando veía la reacción en ellos, les resultaba sorprendente y además lo agradecían. Yo no pude más que preguntarme ¿cómo es posible que a un niño o joven le sorprenda ser tratado con amor y con dignidad?

Ante esta realidad, es de imaginarse que estos niños y jóvenes tendrán dificultad en brindarse a sí mismos cuidados, respeto y amor, no tuvieron ese ejemplo, no aprendieron a recibir ese trato, pues en sus familias conviven en un ambiente de violencia, castigo físico, abandono, abuso sexual, maltrato, explotación en el trabajo, múltiples parejas sexuales, sexo comercial, etc. lo que produce un deterioro tanto físico como emocional (Palomas S: 1997; 23-30). El aprendizaje emocional comienza desde los primeros momentos de la vida y se prolonga a lo largo de la infancia, por lo que crecer en familias como las descritas, moldean las expectativas emocionales del niño con respecto a las relaciones, punto de vista que impregnará su manera de moverse en todos los ámbitos (Goleman D: 2004; 230).

En una de las primeras sesiones con los chavos, habíamos trabajado con acuarelas y hacia el final de la sesión cuando nos estábamos despidiendo, se acercó un niño y me preguntó si tenía pintura en su cara, lo miré y vi que traía un tallón con pintura negra, le contesté que sí, entonces me pidió que si se lo quitaba, le dije que no traía papel que si podía mojar una orilla de su

playera para limpiarlo, respondió que sí, entonces la mojé y con mucho cuidado limpié su cara, mientras lo hacía no sólo él me miraba sino a un lado otro niño observaba cada uno de mis movimientos y cuando terminé, este último me dio las gracias. Mientras limpiaba ese rostro, yo tenía muy claro que estaba limpiando a un ser humano, a un niño, así que lo hice con cuidado de no lastimarlo, de retirar bien la mancha y además apoyándolo con gusto, sin embargo al hacerlo y observar esos rostros como me miraban, experimenté una gran ternura, me pareció que ambos estaban disfrutando de este momento. Este pequeño intercambio a partir de la acción de limpiar su rostro, llevaba lo que Goleman (2004; 230) llamaría un subtexto emocional, de cariño, ternura, cuidado y apoyo, al que ellos dieron lectura y eso fue lo que agradecieron.

Durante una dinámica que hicimos con títeres, parte del grupo estaba observando la obra que sus mismos compañeros actuaban, y una de las chavas se paraba constantemente, se ponía enfrente de los títeres y se reía con ellos, pero esto interrumpía los diálogos y no dejaba ver a los demás, entonces le gritaban “¡quírate!”, “¡siéntate!” un poco molestos, y ella seguía enfrente de los títeres riéndose y hablando, me dirigí a ella diciéndole “mi amor siéntate, para que los demás puedan ver”, se calló, se me quedó viendo y se fue haciendo para atrás, se sentó y sólo comentó “me dijo mi amor”. En esta escena, lo que en un inicio se estaba generando era un círculo vicioso de agresión entre ella y sus compañeros, que cada vez iba incrementándose, a ver quien agredía más, si ella con sus acciones o ellos con sus gritos, quizás era una escena muy familiar para el grupo, pero esta vez algo externo rompió este círculo introduciendo un elemento diferente, un trato cariñoso, y la reacción también fue diferente, no continuó agrediendo.

Cuando se respeta la dignidad del niño o joven y se le trata con comprensión y amor, se está desarrollando en él, una habilidad para meditar sus acciones y se satisface una necesidad afectiva (Palomas S: 1997; 61-62).

La agresión es en algunos de estos niños y jóvenes una forma de relación, una manera de empezar a establecer vínculos, un acto para poder estar con el otro e incluso de poder estar con ellos mismos. Podríamos pensar que están repitiendo pautas de relación que han sido modeladas para ellos a lo largo de sus vidas, quizás por sus propios padres o por la sociedad, y que llevan consigo a todas partes, tratando a los demás como los han tratado. La forma en que la agresividad se transmite de una generación a otra entraña una lección (Goleman D: 2004; 231). En su relación con los Mairos observamos como a veces se acercaban o nos recibían peleándonos. Camino al baldío uno de los chavos me vio y me alcanzó corriendo, y preguntó "¿qué trae Maira?", le contesté "unas hojas", preguntó para qué eran y le dije que para leerlas, entonces me gritó "¡pues yo no te voy a hacer caso cuando las leas, no te voy a escuchar me voy a tapar los oídos!", y le contesté "bueno", entonces se fue con otra Maira y empezó a burlarse de ella diciéndole que estaba fea, al llegar al baldío una de las niñas abrazó al Mairo mientras nos decía ¡váyanse!, luego sonriendo dijo "no se crean".

Al parecer, es difícil estar con ellos y no tocar una parte de su enojo, de recelo, de rechazo, de "embroncamiento", lo cual no quiere decir que sea personal, más aún lo cual no quiere ser un pedido de que te alejes aunque esa podría ser la primera reacción ante este trato. Es como si hubiera en ellos un jaloneo entre la aceptación y el rechazo, entre la necesidad de cariño y un escudo protector llamado agresión. Esto puede llegar a hacer difícil el acercamiento con ellos, porque pueden generar mensajes a veces confusos a nivel afectivo.

Detrás de estos niños y jóvenes hay historias muy conmovedoras, de mucho dolor, pero en muchos casos sacarlo no les ha resultado fácil y han buscado diferentes alternativas para sobrellevarlo. La droga puede presentarse como una forma de evasión de la realidad, de huida, un sostén ilusorio en momentos de inseguridad personal (Osorio C: 1992; 59), pero finalmente el dolor encuentra una salida. Una de las chavas que como el resto siempre traía

en su mano una mona⁸, al estar participando en una dinámica en la que se construían historias a partir de imágenes que les llevábamos, notábamos que en todas, invariablemente veía tristeza, y después de insistirle en porqué creía que la persona de la foto estaba triste, contestaba que no lo sabía, después de un rato hizo un comentario “quiero dejar el toncho⁹”, “quiero chambear para lograrlo”, “quiero que me devuelvan a mis hijos”, entonces entendimos de donde venía esa tristeza que veía en todas las imágenes.

Algunas veces esconden el dolor detrás de un rostro maquillado de payasito, imagen que solemos ver en las esquinas, pero que al llegar al baldío donde viven se despinta por las lágrimas derramadas que ya no pueden contener. Uno de los jóvenes varones, en varias visitas se abrazó de alguno de los Mairos llorando y decía “me siento muy triste”. La salud emocional de los chavos es algo que ante este tipo de vivencias llegué a cuestionarme, que papel tan importante puede llegar a jugar el estado emocional en el cuidado de la salud.

La capacidad de los niños y jóvenes para percibir nuestros estados de ánimo, nos hicieron darnos cuenta de lo sensibles que son para captar al otro, no es fácil engañarles, ellos reconocen el enojo, la tristeza, la alegría y además te lo reportan, lo cual te obliga a verificar lo que estás sintiendo, porque incluso a veces uno no es conciente de ese sentimiento. Goleman (2004; 124) señala que el 90% o más de un mensaje emocional es no verbal, por lo que la clave para que estos niños pudieran intuir los sentimientos de otro estarían en su habilidad para interpretar los canales no verbales como el tono de voz, ademanes, expresión facial, entre otros.

En una ocasión uno de los chavos le comentó a un Mairo que lo veía triste y él contestó que se encontraba bien, sin embargo al terminar nuestra visita el Mairo reconoció que sí se había “agüitado” al ver a los chavos tan drogados. Algo semejante me ocurrió a mí, íbamos caminando rumbo a Casa

⁸ Estopa o trozo de tela mojado con solventes (tonsol o thinner).

⁹ Tonsol.

Mairo y uno de los chavos que caminaba a mi lado me preguntó si estaba enojada, yo le dije que no, entonces él me dijo que sí porque generalmente era muy sonriente y ahora no sonreía y parecía enojada, le comenté que venía pensativa pero que no estaba enojada, en ese momento empecé a contactar cómo me sentía y si iba molesta, la razón era que ese día habíamos detectado la posibilidad de más casos de VIH, uno de ellos con síntomas.

Este tipo de experiencias, me demostró que era imposible convivir con ellos y no involucrarse, no sólo entra el investigador en contacto con el campo también entra el ser humano y lo que pasa nos afecta, esto será algo que abordaré más adelante. Hasta aquí lo que buscaba rescatar eran estas características de estos niños y jóvenes, su sensibilidad, esta habilidad para observar y captar los estados de ánimo, para reconocer en el otro cambios emocionales, pero además era ver cómo esto que captan les afecta a ellos, sobre todo cuando hablamos de tristeza o enojo, cómo lo reciben, cómo lo asimilan, quizás este alejamiento de sus familias y de la sociedad tenga que ver con una reacción a esta sensibilidad, dicen que la cuerda se rompe en el punto más sensible y éste parecen ser ellos.

Trabajo en la calle, un acto de subsistencia.

El estar en la calle, separados de sus familias, les brinda cierta independencia y libertad, lo cual implica que a su corta edad en lugar de estar bajo el cuidado y la protección de un adulto, que es lo que se esperaría, tengan que ser ellos los únicos responsables de cubrir sus necesidades más básicas de vivienda, alimentación y vestido, para lo cual realizan algunas actividades que les permiten obtener dinero. Otros más, que sí mantienen vínculos con sus familias, salen a trabajar a las calles para llevar algo de dinero a casa, pues lo consideran incluso una condicionante para su regreso. Los niños y jóvenes en situación de calle desarrollan actividades laborales como mecanismo de subsistencia económica para ellos y/o para su familia.

Se considera que el fenómeno del trabajo infantil es una sucesión de hechos emergentes, que le dan un nuevo giro al estado de equilibrio social; por eso los niños y los jóvenes trabajan para lograr un estado de bienestar no proporcionado por la familia, la sociedad y el Estado (Chávez M R en Ávila C: 2006; 100).

Los trabajos que la mayoría de niños y jóvenes de este grupo desempeñaban, me parece que son coherentes con su estilo de vida, es decir, no horarios, no jefes, no responsabilidades, que les implique el mínimo esfuerzo y que esto les ayude sólo a cubrir lo necesario e inmediato. Por ejemplo, aunque algunos varones han trabajado como albañiles comentan que es mejor lavar coches, porque así no tienen que cubrir ningún horario y hasta pueden llegar a ganar más: "lavando coches sacas más que de albañil y además lo haces cuando quieres". Otros varones piden dinero después de ofrecer algún acto como malabarismo, extender una tela con unos vidrios y acostarse sobre éstos o tragarse el fuego, actividades que conllevan un riesgo para su persona, pues podrían herirse con los cristales o quemarse, incluso ya se han lesionado, sin embargo continúan exponiéndose.

Algunos podrían estar realizando actividades delictivas asociadas a la distribución de droga, y a través de éstas obtener dinero, droga o artículos de valor. En una ocasión nos encontramos a uno de los chavos y vestía una playera original de un equipo de fútbol local, prenda que por su precio difícilmente puede estar al alcance de alguno de estos niños y jóvenes, y bromeando preguntamos cómo la había conseguido, esquivó el dar una respuesta y se alejó diciendo que tenía que atender algunos negocios.

Varias de las chicas tienen entre sus historias relaciones sexuales para conseguir droga o dinero, otras trabajan en bares y aunque describen que la actividad que realizan ahí es como meseras, estos sitios donde los asistentes consumen alcohol y muchas veces van en busca de compañía o de un encuentro sexual, pueden significar un riesgo para estas niñas y jovencitas.

Estando en la calle se vuelven vulnerables a abusos por parte de adultos que se aprovechan que son chavos con muchas necesidades y los usan ofreciéndoles una forma aparentemente fácil para obtener dinero o droga pero que los pone en riesgo para su salud, su libertad e integridad, esto genera una condición de desprotección en la que cada quien puede hacer con ellos lo que quiera.

Sea el espacio de trabajo que se trate, puede decirse que los menores que desempeñan alguna actividad económica se encuentran expuestos a condiciones inapropiadas para su desarrollo saludable. El que un niño desarrolle alguna actividad laboral lo expone a distintas formas de maltrato, abuso y explotación y al incumplimiento de sus derechos como niños (Chávez M A: 2006; 19 y 34).

En el caso de las mujeres, la mayoría reportan que no trabajan, pues sólo se dedican a pedir dinero o en algunas ocasiones se integran con los chavos para ayudarles a lavar coches. Desde una perspectiva de género la división sexual del trabajo está dada entre las labores productivas –orientadas a la obtención de recursos materiales- con las reproductivas, que abarcan las tareas de la casa y crianza de los hijos, y socialmente los hombres se consideran responsables de las labores productivas y las mujeres de las reproductivas (Figuroa J en García B: 2000; 276).

Sin embargo, al estar en una situación de calle, lleva a las mujeres a buscar recursos materiales para sobrevivir o apoyar a sus familias, pero continúa observándose cierta influencia de la división sexual, por lo que algunas de ellas no realizan trabajos que les implique un gran esfuerzo físico (como cargar, acostarse en vidrios, apaga-fuegos) o actividades clasificadas exclusivamente para hombres (albañilería, carpintería, etc.), y se limitan a pedir dinero o hacerla de “viene viene” (señalarle a un coche cuando es seguro que salga del sitio donde se estacionó) además de que lo realizan de manera muy esporádica, lo cual puede significar una diferencia en la cantidad de dinero que

cada uno gana y por lo tanto en su poder adquisitivo. Aún en la calle, muchas mujeres limitan e incluso menosprecian la actividad económica que desempeñan.

La descripción que presento aquí sobre el trabajo de los niños y jóvenes en situación de calle, pudiera generar más acercamientos reflexivos y conceptuales, y preguntas que pueden ser la base para emprender nuevos estudios: ¿qué puede motivar a estos niños y jóvenes a trabajar y ganar dinero? Probablemente únicamente la supervivencia pues pareciera que no tienen mayores expectativas, no es que haya un interés por mejorar su calidad de vida ni la de sus familias, no tienen proyectos a largo plazo ni metas que les motiven a ganar dinero y ahorrar, casi siempre el motivo es tengo hambre voy a ganarme unas monedas para comprar algo de comer, necesito droga consigo dinero para comprarla o quiero ver a mi familia trabajo para llevar un poco de dinero. Los proyectos y las metas generan un apego a la vida y la cuestión laboral evidenció como muchos de ellos carecen de éstos.

Cuando los jóvenes se alejan de la calle una de las primeras cosas que hacen es buscar un trabajo, esto visto como una forma de mejorar su calidad de vida y cuando uno de ellos consigue un trabajo más formal, se aleja también un poco de la calle, renta un cuarto o regresa a su casa, disminuye el consumo de droga y mejora su arreglo. Uno de los niños un día decidió dejar el baldío y se consiguió un empleo de auxiliar de una carpintería, a raíz de eso su aspecto cambió, andaba más limpio, disminuyó su consumo de droga y rentó un cuarto con su pareja, lo mismo pasó cuando una chica después de una experiencia muy desagradable con las drogas ingresa a un grupo AA y decide aceptar una oferta de trabajo que tenía en el mercado.

Frente al trabajo infanto-juvenil surgen varias corrientes de opinión: una que dice no al trabajo de los chicos menores de 12 años, una segunda que defiende el trabajo como un derecho de los niños y una tercera que yo comparto afirma que mientras no cambien las condiciones socioeconómicas

que obligan al trabajo infantil, hay que entenderla como una realidad que debe ser protegida en orden de disminuir los riesgos que dicho trabajo puede implicarle al niño. No se debe olvidar que el trabajo infantil es un indicador sumamente sensible de la situación socioeconómica de un país (Proyecto Salesiano Chicos de la Calle: s/f; 1-2)

En el Proyecto "*Educación en la calle*" del Centro Mairo Don Bosco, del cual hablaré con detenimiento más adelante, estaba incluido el tema de "Trabajo y autoempleo", considerando que el trabajo podría ser un medio para que estos jóvenes tuvieran una mejor calidad de vida. Cuando los Mairos trabajaron este tema con los niños, lo que buscaron promover entre ellos fue una actitud positiva hacia el trabajo y la idea de que: "Todos podemos tener un trabajo digno, ya sea solos o en grupo. El trabajo nos trae un bien personal (contribuye a nuestra realización) y comunitario (servicio a la comunidad). Debemos crear condiciones dignas y suficientes para que todos, a todas las edades, podamos tener una ocupación digna y provechosa, que tenga sentido como realización de la propia vida y para la comunidad".

Nivel educativo: la necesidad de aprender a leer y escribir, texto y contexto.

Algunos de los niños y jóvenes en situación de calle no saben leer ni escribir, porque no asistieron a la escuela, no tuvieron ni tienen acceso a un plantel educativo a través del cual pudieran además de aprender a leer y escribir, adquirir habilidades de utilidad para su vida, para el cuidado de su higiene, su sexualidad y su salud en general. Otros fueron a la escuela pero la abandonaron, sólo tienen los primeros años de primaria cursados y alguno llegó a cursar un año de secundaria. El analfabetismo, al igual que la pobreza y el subdesarrollo se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA (UNGASS: 2001; 9).

Cuando conversamos de cómo habían sido en la escuela, la mayoría fueron problemáticos, hubo quien comentó haber acumulado cien faltas en la

secundaria de tanto que se la “pinteaba”, tenían problemas sobre todo de disciplina. La cuestión de las reglas les generaba desde entonces un conflicto y una consecuencia de esto para algunos fue salir de los sistemas educativos. Es como si no encajaran en determinadas formas de organización social y esto dificulta su acceso a servicios a los que tienen derecho.

Al igual que lo hace la familia, la escuela excluye de sus espacios a estos niños y jóvenes quienes encuentran en la calle mayores expectativas de aceptación y libertad. La idea de que logren incorporarse a la escuela, bajo las condiciones de vida en la que se encuentran, se vuelve inalcanzable pues resulta muy difícil el que logren cumplir con los parámetros impuestos por la enseñanza tradicional (Chávez M A: 2006; 89-90).

El hecho de que muchos de ellos no supieran leer y escribir fue un punto a considerar a la hora de seleccionar las actividades del *Programa Educativo* que se construyó como estrategia para enfrentar la problemática del VIH/ITS que aquí hemos venido señalando, y esto limitó el poder utilizar materiales que ya están elaborados para trabajar algunos temas con estos grupos de edades. El no saber leer y escribir hace vulnerable a la gente pues no puede acceder a mucha información que sólo está disponible por este medio. Imaginémos por un momento sin saber leer ni escribir, de cuántas cosas nos perderíamos a nivel de información en el mundo en el que vivimos, de cuántas cosas se pierden estos niños y jóvenes. Ellos se daban cuenta de esto y era entonces que entraba su interés y nos empezaban a pedir que les enseñáramos a leer y escribir, solicitud que los Mairos buscaron atender pues esto puede traerles beneficios en muchas áreas de su vida.

El deporte, una expresión de vida.

Una de las áreas más rescatables que yo encontré en la vida de estos niños y jóvenes, y digo rescatable sobre todo por los beneficios que podría tener en su salud, fue el deporte.

El ejercicio físico proporciona una serie de beneficios a quienes lo practican, no sólo es recomendable por su contribución a la salud física reduciendo la presión arterial, así como riesgos cardiovasculares, obesidad, diabetes, colesterol, etc. sino que produce importantes modificaciones a la personalidad, tales como estabilidad emocional, autoestima, extroversión, se modera la indefensión y la impotencia, mejorando igualmente la percepción de sí mismo. (El deporte y su contribución a la salud física y mental de los individuos: 2007; 1)

La primera vez que ví a un grupo de estos niños y jóvenes jugando básquetbol, no podía creer que eran los mismos que yo veía en el baldío drogados, y es que al estar jugando se transformaban, eran dinámicos, fuertes, entusiastas y apasionados, era como si la pelota momentáneamente guiara sus vidas y lograra sacar lo mejor de ellos, el resto desaparecía. El fútbol tenía el mismo efecto, los hacía correr, luchar, querer ganar sin otra recompensa que el juego y a veces el triunfo, transformaba sus cuerpos y sus rostros dándoles vida, quedando atrás esos rostros inexpresivos, con miradas perdidas y cuyos cuerpos deambulaban o se arrinconaban como bulto producto quizás de los efectos de la droga. El verlos jugar nos permitía recordar todo el potencial de los niños y jóvenes que a veces parecía estar perdido.

Para muchos de los niños y jóvenes, el fútbol era una parte muy importante en sus vidas. Una vez, al estar hablando de la higiene, les pregunté cómo creían que podían mejorar su limpieza, y una de las niñas me contestó "haciendo más deporte", entonces le pregunté cómo el deporte podía mejorar su limpieza, se rió y luego dijo que a ella le gustaba mucho jugar fútbol. Cuando la ví jugar, observé en ella la limpieza: no droga, no flojera, no apatía, irradiaba energía, fuerza y alegría.

Para varios chavos varones, el hablar de plan de vida era hablar de fútbol, dibujaban una cancha porque les gustaría ser futbolistas "jugar como delantero para meter muchos goles", llegan a ver en el fútbol un futuro.

Desde luego que tanto los Mairos como otras instituciones que trabajan con este grupo, fomentan en ellos este gusto por el deporte, incluyendo dentro de los programas educativos espacios para organizarles y programar actividades deportivas, como una forma de favorecer su salud, el cuidado de sus cuerpos, alejándolos de las drogas y canalizando energía.

Su proyecto de vida: "ahorita".

Una de las cosas que observé en estos niños y jóvenes en situación de calle fue como centraban su atención en resolver lo inmediato, sin pensar o preocuparse por lo que ocurriría en la noche o al día siguiente, era una sensación de inmediatez, trabajar porque *ahorita* tengo hambre y necesito dinero, conseguir dinero sólo lo suficiente para lo que *ahorita* necesito, dormir porque *ahorita* tengo sueño, era como si el mañana no existiera, no lo visualizaban o no les preocupaba, y esto resultaba ser un foco rojo en materia de prevención pues bajo esta filosofía de vida quien va cuidarse hoy de lo que pueda ocurrirle mañana.

ONUSIDA (s/f, 23) considera que la vulnerabilidad para VIH de quienes viven en la calle está representada por su visión de supervivencia a muy corto plazo, en donde lo que importa es permanecer vivo hoy no lo que ocurra en un año o diez, además de que los estándares de calidad de vida establecidos desde el interior de los grupos son extremadamente bajos, por lo que una enfermedad no va a desmejorar notablemente la calidad de su existencia. Al abordar el tema de proyectos de vida con este grupo, estos aspectos se pusieron de manifiesto y líneas abajo podremos constatarlo a través de imágenes y palabras de ellos mismos.

Dentro de las actividades que trabajamos con el grupo de niños y jóvenes fue a través del concepto proyecto de vida, con la intención de generar un espacio para que reflexionaran y empezaran a pensar en su futuro. El inicio de esta actividad confirmó nuestra idea de la falta de proyección de sus vidas a

futuro, les di la indicación de que se imaginaran lo que estarían haciendo en diez años y eso lo plasmaran en plastilina, al momento varios expresaron “¿en diez años?, uhhh”, y alguien dijo “falta muchísimo”, les pregunté si les parecían demasiados diez y dijeron que sí, hubo quien dijo “ya ni vamos a estar”. Escuchar esto en niños y jóvenes que no superan los veinte años parece ilógico, aquella idea de que los niños y jóvenes tienen toda una vida por delante o son el futuro de un país parecía no aplicar en este grupo, ellos no se ven a futuro, y aunque los Mairos hicimos un esfuerzo por rescatar una imagen o una idea de su vida en diez años, la mirada de los niños y jóvenes se clavaba en sus cartulinas, su mano jugaba con la plastilina, sus bocas permanecían cerradas y las cartulinas en blanco, entonces modifiqué la indicación y les pedí que se imaginaran que estarían haciendo en cinco años, muchos permanecieron callados y ya en pequeños grupos con los Mairos empezaron a surgir algunas ideas.

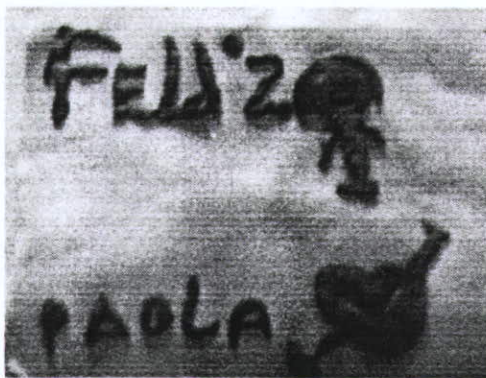
Uno de los jóvenes varones cuando le pregunté qué se imaginaba haciendo en cinco años sólo hizo un movimiento con sus hombros hacia arriba, entonces le dije, te imaginas con tus amigos, con una familia, haciendo qué, y respondió “quiero ser cantante”, le pregunté si le gustaba cantar y dijo que sí, le cuestioné dónde le gustaría cantar y dijo que donde fuera.

Una niña me dijo que se imaginaba “con Dios”, y eso fue lo que plasmó en su cartel con la plastilina (figura 1) y por más que insistí en preguntar qué estaría haciendo mientras estaba con Dios, sólo repetía “estar con Dios”, como si se abandonara por completo a Dios, en un rol por demás pasivo. Esto fue un tema que se repitió con un par de chavas más que decían “quiero estar con Jesús siempre”.



(figura 1)

Otra niña hizo la figura de una persona, le pregunté quién era y dijo que ella. La imagen tenía una enorme sonrisa (figura 2). Luego hizo un letrero que decía feliz y explicó que ella quería ser feliz, se le preguntó qué la podía hacer feliz en esos años y contestó que estar con sus amigos, señalando con la mano a la gente que estaba ahí. Después hizo un corazón y habló de que le gustaría tener mucho amor. Para ella su futuro era su presente, lo que tenía en ese momento y que a ella la hacía feliz.

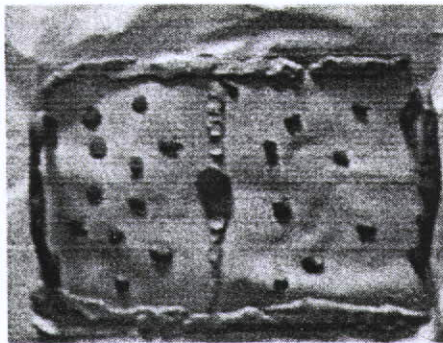


(figura 2)

Platicando con ella le pregunté qué pasaría con ese plan si llegara a enfermarse, contestó que ya no podría ser feliz, entonces le cuestioné cómo podría hacerle para no enfermarse y alcanzar ese plan de vida, y dijo "usar siempre condón en mis relaciones y dejar el toncho". Por su discurso podemos decir que saben que su futuro y su planes de vida se verían amenazados si llegara una enfermedad y ubican acciones muy concretas para no enfermarse, saben exactamente qué factores en su vida amenazan su salud, sin embargo al

no tener un plan de vida, como pasó en la mayoría de los casos nada se ve amenazado, no pierden nada, pues no se han comprometido ni han generado lazos con nada, lo único que podrían perder es su vida, pero finalmente parecen estar hechos a la idea de que no la vivirán por muchos años (“ya ni vamos a estar”). Esta falta de proyectos y planes de vida podrían estar teniendo serias implicaciones en su interés por cuidar su salud.

Uno de los varones más chicos del grupo, hizo en su cartel una cancha de fútbol (figura 3), dijo que él quería ser jugador de fútbol. Le cuestioné qué pasaría con este plan si llegara una enfermedad a su vida, movió la cabeza de un lado al otro y sólo dijo “pos no”, se levantó y se retiró, creo que había tocado un tema del que él no deseaba platicar.



(figura 3)

Una de las jovencitas que también pudo plasmar algo en relación a su plan de vida a cinco años, representó a su familia y dijo los nombres de sus cuatro hijos, y comentó que para que se cumpliera su sueño de verlos grandes, debía estar cerca de ellos y dejar el toncho, y agregó “por eso los dejo viviendo con mi abuelo, el bisabuelo de los niños”. Ella sabe que la droga interfiere en su plan de vida, sin embargo esto no la ha hecho dejar la droga, ha optado por mejor dejar a sus hijos al cuidado de alguien más, es una forma de resolver el futuro de sus hijos pero aún no ha resuelto el de ella.

Creencias y prácticas religiosas.

Los niños y jóvenes de este grupo parecen haber crecido en hogares o sistemas católicos pues saben cánticos y oraciones tradicionales de la Iglesia Católica, y además tienen una gran devoción por Dios y por la Virgen. La familia de origen y algunos sistemas educativos, son quienes intervienen durante la niñez en la formación de las ideas relacionadas con la religiosidad de los niños y con su autodefinición religiosa, por lo que es muy posible que los jóvenes retornen a la fe en la que fueron formados (Luengo E en Pérez JA: 2000; 170).

Cuando los Mairos les organizaban rezos o cánticos de alabanza a Dios eran muy participativos. De las primeras veces que fui al baldío, uno de los Mairos llevaba una guitarra y los chavos empezaron a pedirle que la tocara, el Mairo comenzó a tocar una canción cuya letra decía “el amor de Dios es maravilloso, grande es el amor de Dios, tan grande.....” y todos la cantaron y la bailaron con gran entusiasmo. En otra visita, uno de los Mairos juntó a los niños y jóvenes, los sentó en círculo para cantarles una canción y les pidió que la escucharan, en esta melodía Jesucristo les decía que nadie los amaba como Él, que miraran la cruz esa era la más grande prueba, que lo había hecho por ellos porque los amaba. En el cuarto sólo se escuchaba la guitarra y la voz del Mairo, pues todos permanecían sentados y callados, algunos incluso lloraron, yo en verdad estaba sorprendida, verlos tan quietos, tan callados, escuchando y sintiendo. La música y los temas religiosos era algo con lo que fácil se conectaban dejando fluir sus emociones y entregándose a su sentir.

Los Mairos también dejaban espacios para hacer oración en las visitas, los niños y jóvenes pedían por sus familias, daban gracias a Dios por estar juntos, le pedían que les ayudara para que ya no hubiera pleitos entre ellos y que estuvieran más unidos. Se interrumpían entre ellos porque querían hacer peticiones, hablaban varios a la vez y aunque el Mairo trataba de coordinarlos, ellos continuaban, incluso a veces era difícil cerrar esta actividad. Los rezos

eran una actividad en la que a los niños les gustaba participar y les gustaba aprovechar ese espacio para hacerle peticiones a Dios, pedían poco para ellos, más bien pedían por sus familias (aunque no estuvieran con ellas), por sus amigos y por el grupo para mantenerse unidos, esos eran sus intereses.

Las prácticas religiosas de estos niños y jóvenes, no eran las típicas que los creyentes deben realizar según lo establecido por la Iglesia –misa, comunión, confesión- ni se apegaban a los comportamientos morales que les son obligados por su religión -abstinencia, hijos concebidos sólo en el matrimonio- sin embargo, los chicos tenían prácticas que surgían de su propia forma de entender la religión y ponerse en contacto con lo sagrado (Luengo E en Pérez JA: 2000; 174).

Al hablar de características de los niños y jóvenes en situación de calle creo que es imposible dejar fuera el aspecto religioso, por lo menos esa fue mi experiencia con este grupo, pues no hubo una sola sesión en que no hicieran presente a Dios, y aunque el tema tuviera que ver con salud, alfabetización o juegos, siempre se hicieron presentes sus creencias religiosas.

Cuando hablábamos de salud decían que una persona saludable era alguien que estaba bien con Dios, en sus dibujos siempre aparecían cruces y al hacer unos títeres uno era Jesús. Con los datos disponibles, difícilmente podría ahondar en el sentido o significado que lo religioso tiene para estos niños y jóvenes, pero sí puedo señalar que Dios era una figura central para este grupo y creo que constituía una fuerza innegable en sus vidas, lo percibían como una figura de amor, de refugio, de comprensión y acompañamiento, y los mensajes que los Mairos les daban sobre Dios a través de las canciones y la oración reforzaba esta idea además de hacerles sentir la presencia de Dios en sus vidas a pesar de la adversidad.

Condiciones de vida en un grupo de niños y jóvenes en situación de calle.

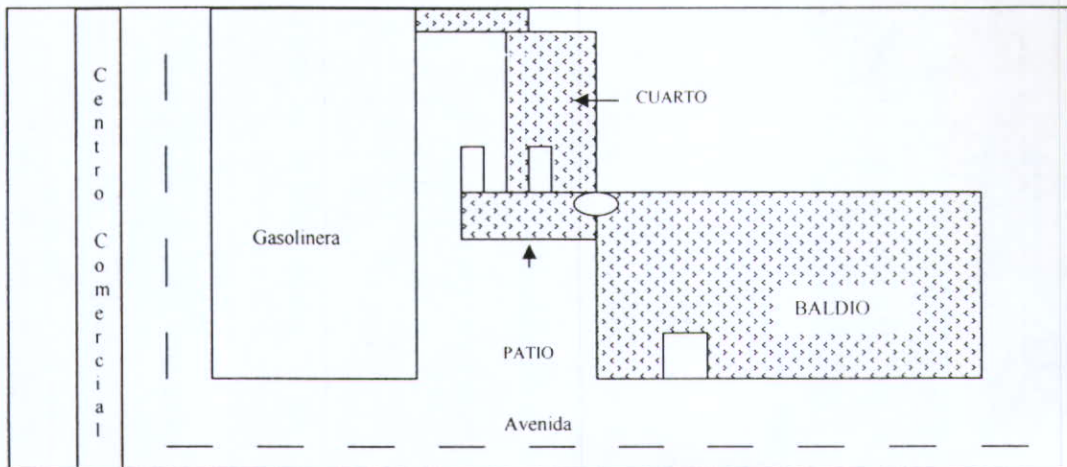
Esta segunda categoría permite conocer dónde, cómo y con quién viven estos niños de la calle; en qué medio y qué circunstancias rodean el problema, y sobre todo bajo qué condiciones se llevó a cabo la intervención educativa que aquí nos ocupa

Espacio donde viven: ahora aquí, mañana dónde.

Estos niños y jóvenes son habitantes de la calle, y el sólo hecho de vivir en ella los coloca en una condición de vulnerabilidad, entendiendo la calle como un espacio arquitectónico urbano, que no cumple los requerimientos mínimos necesarios para considerarse un lugar de habitación en condiciones aceptables para el bienestar y la calidad de vida de un ser humano (ONUSIDA: s/f; 22). Los espacios donde vivían estos niños y jóvenes fueron cambiando, esto debido a una persecución policiaca que los obligaba a buscar nuevos lugares, éstos cada vez más escondidos para evitar ser molestados. A continuación iré describiendo el peregrinar de estos chavos y daré a conocer como eran los espacios físicos donde vivían y convivían.

El primer lugar donde los visité tenía como entrada un hoyo en una barda que estaba cubierto por una lona amarilla sostenida en la parte de arriba por una piedra, este hoyo daba a un baldío en el que había varios indigentes adultos, en una esquina del baldío había otro hoyo en la base de un muro como de 60 centímetros cuadrados por donde pasábamos, ahí había un patio pequeño y el hueco de una puerta que daba a un cuarto que era donde se reunían la mayoría de los niños y jóvenes, en verdad que era un auténtico escondite (figura 4).

65824



(figura 4)

La higiene en este espacio no existía y con el tiempo esto fue empeorando, había muchos perros que convivían y dormían con ellos, muchas moscas atraídas por agua estancada, basura, alimentos echados a perder que se acumulaban en el cuarto, un olor a mugre y a orina penetrante. Esta falta de cuidado en el espacio reflejaba su estilo de vida que hacía juego con el cuidado de su persona, era evidente que no había un hábito de la limpieza. En el piso del cuarto, que era pequeño, había colchonetas, cobijas, trozos de cartón, que servían como camas o sillas, una seguida de la otra pues eran muchos los chicos que dormían ahí, incluso en el patio improvisaron con plásticos y palos una casita muy sólida, en la que dormía otro grupito, pero este espacio no los cubría de la lluvia y además en este lugar había mucha más basura y agua estancada. Definitivamente la falta de higiene era un foco rojo en este grupo en materia de salud.

Cuando fueron corridos de este lugar se trasladaron a un parque muy cercano, al irlos a buscar observamos cómo en el camellón estaban varios de los indigentes, sobre todo los más viejos, luego vimos que en el jardincito estaban varios de los niños y jóvenes con algunas cobijas extendidas y comiendo mangos caídos de uno de los árboles de ahí. Estando con ellos, una joven dijo "tengo ganas de echarme un pedo, espérenme" y se alejó unos

metros de nosotros, luego desde su lugar dijo “ya, pero me voy a esperar para no apestarlas”, comentó que quería ir al baño, entonces le pidió a otra de las niñas que le hicieran casita, una de ellas le ofreció acompañarla a un baño público, pero ella insistió en que le hicieran casita, así que se fueron hacia una de las orillas del jardín y dos niñas se le pusieron enfrente tapándola, ninguno de los chavos volteó a verla, sin embargo ella gritó “no me vean” y entonces varios volteamos y un niño varón le gritó “qué te vemos, si tienes las nalgas bien feas”, ella siguió gritando “voltéense, no me vean” y le volvió a responder “con las zancas tan flacas, nadie te quiere ver”. Esta escena me parece que describe muy claramente la falta de intimidad con la que viven estos niños y jóvenes, lo nula que bajo esas circunstancias se vuelve la privacidad, es ver dentro de una sociedad moderna un estado de vida “salvaje” “primitivo”, sin un espacio adecuado (higiénico, privado) para defecar u orinar. Un acto privado se vuelve público, y yo agregaría que quizás hasta exhibicionista.

El que estos niños y jóvenes vivan en condiciones donde la privacidad se ve limitada o negada del todo, puede llegar a tener repercusiones en su autoidentidad y autonomía. La función interpersonal de la privacidad, aunque es importante por derecho propio, también actúa al servicio de la autoidentidad, la cual sólo se logra después de que el individuo ha aprendido a definir sus límites y limitaciones personales, a diferenciarse así mismo de otras personas y a abstraerse y estimar su propio valor. Además, la privacidad contribuye a desarrollar y mantener una autonomía que le permita a una persona hacer elecciones conscientes y libres de la manipulación ajena, generándole una sensación de control de su interacción con el mundo social. Sin embargo, y aquí se hace evidente, la privacidad es un lujo relacionado con el nivel socioeconómico, comúnmente inaccesible para lo pobres, pues contar con privacidad y lo que ello implica, tiene un precio que estos niños y jóvenes no pueden pagar (Holahan C: 1991; 277-281).

Su estancia en el jardín fue breve pues se dieron a la tarea de buscar un nuevo espacio donde vivir, así que en la siguiente visita el plan de los Mairos

fue ir a algunas esquinas para ver si encontrábamos trabajando a alguno de los niños o jóvenes en los cruceros y que nos informara donde estaban viviendo. El grupo se movía dentro de la misma zona, no cambiaban de rumbo, es decir sus cambios no son muy radicales, se mantienen con la misma gente y en la misma zona, esto podría estar hablando de su capacidad de cambio, en donde se adaptan rápido pero con movimientos no muy drásticos.

Ahora estaban viviendo en un edificio, al llegar había una puerta medio abierta y nos pasamos, había poca luz y el chavo que nos guiaba empezó a caminar hacia un rincón de ese cuarto donde no había nada de luz, entonces sacó unos cerillos, prendió uno y pudimos ver que se acercaba a una escalera, se adelantó un poco y nos iba describiendo lo que encontraríamos en el camino “van a subir cinco escalones” y se escuchaban las voces de los Mairos contando, así subimos varios pisos. En el tercer piso, aproximadamente, escuchamos voces, alguien dijo “¿quién es?” y el chavo gritó “traigo a los Mairos”, entonces vimos en la escalera a uno de los niños que nos saludó y dijo “pasen a mi edificio”. El acceso a este espacio era mucho más complicado que el anterior, más escondido. Nos mostraron “su cuarto”, con comentarios como “aquí, hasta recámaras tenemos”, empezaron a salir varios de los cuartos, eran cerca de 10-12 niños y jóvenes, y en uno de los cuartos había varios cachorritos pues se trajeron hasta sus mascotas.

Fue impresionante constatar como lograban adaptarse muy rápido a estos cambios de espacios, en los que conservaban su independencia, seguían juntos y tenían su “propio” lugar, estaban contentos, entusiasmados, como si estuvieran estrenando casa. Holahan (1991; 25), señala que aún cuando las personas se enfrentan a condiciones ambientales difíciles, son capaces de desarrollar formas positivas y creativas para satisfacer sus necesidades individuales y sociales. Por supuesto que este enfoque adaptativo no garantiza que en este caso los niños y jóvenes tendrán éxito al invertir los efectos potencialmente adversos de las condiciones ambientales desfavorables en las que viven.

El espacio era un piso con varios cuartos (como oficinas), tenía un gran ventanal con vidrios polarizados y decían “tenemos una vista muy padre”, “con los vidrios polarizados nadie nos ve y nosotros si vemos para afuera”. Todo estaba en buenas condiciones, es decir, no se veía maltratado y en comparación con el baldío estaba muy limpio y no olía mal, la pregunta era ¿podrían conservarlo así? Un par de semanas más tarde, al visitarlos, íbamos subiendo por las escaleras y el olor a orina y mugre era muy fuerte, al llegar al piso donde vivían nos dimos cuenta que uno de los ventanales estaba roto. Era sorprendente como en pocos días habían logrado un deterioro considerable de ese espacio, destruyendo parte de él y ensuciándolo; la falta de cuidado y de higiene se impregnaba en sus vidas.

Nuevamente tuvieron que abandonar este espacio por la persecución policiaca y buscaron uno nuevo por la misma zona, por donde además había muchas fincas abandonadas. Para llegar al nuevo espacio nos auxilió uno de ellos mismos, era una finca abandonada (un cine) con una cortina metálica prácticamente cerrada, sólo había un espacio como de unos 40 centímetros entre ésta y el suelo, por ahí se pasaba hacia el interior del lugar. Al cruzar la cortina había una cochera con basura, luego una rampa que daba a un patio angosto y largo, en ese patio de un lado había una barda y del otro un par de puertas que daban a un cuarto largo y muy oscuro, en el que con tablonces habían hecho varias “camas”, colocando encima algunas cobijas. Esta finca ahora era su “hogar”, un espacio escondido, con acceso más difícil pues las entradas eran a través de agujeros cada vez más pequeños, espacios en los que para el exterior estos niños y jóvenes no se ven aunque existen, donde parecen desaparecer pero siguen siendo una realidad.

Al muy poco tiempo, quizás una semana, tuvieron que cambiar de espacio, esta vez se movieron a un lugar donde habían vivido hace un par de años y del cual fueron desalojados después de un gran escándalo que ocupó por semanas la atención de la prensa y la intervención de diversas instituciones, sin embargo aquí duraron sólo unos días pues les volvieron a

cerrar el lugar. Se fueron a un baldío que estaba a un lado y se instalaron hasta el fondo de este terreno, lo más alejado del contacto con la sociedad, finalmente es a lo que las circunstancias los han ido orillando.

Ya era demasiado el peregrinar de los niños y jóvenes de un lugar a otro y todo para regresar cerca del espacio donde ya antes habían sido corridos, qué sentido tenía para las autoridades propiciar este movimiento, qué implicaciones en cuanto a intervenciones de ayuda podía tener tanto desplazamiento. El acceso se hacía cada vez más difícil y además las condiciones de vida para los niños y jóvenes empeoraban, pues ahora en el baldío que vivían no tenían un techo, ni paredes que pudieran protegerlos de las inclemencias del tiempo, durmiendo entre matorrales y tierra. Quizás también este continuo cambio de espacios pudiera influir un poco para que los niños y jóvenes no lo cuidaran ni procuraran mantenerlo en buen estado, finalmente para ellos era un espacio del que tarde o temprano serían desalojados.

La edad en la calle: menores y mayores en un juego de poder

Los que conformaban este grupo de niños y jóvenes en situación de calle, eran de diferentes edades, había menores de alrededor de doce años pero también jóvenes de hasta veinticinco años. Sin embargo, este dato es en base al autoreporte de los mismos niños y jóvenes, y ellos pueden reportar su edad dependiendo de las circunstancias y conforme a sus conveniencias, por lo que este es un dato que no puede asumirse del todo confiable. Es común que la edad que reportan no coincida con su desarrollo físico o cognitivo promedio, su talla y peso puede parecer a simple vista que está por debajo de lo normal quizás debido a su pobre o nula alimentación (Chávez MA: 2006; 82), y por otro lado la piel y la mirada en algunos de ellos han envejecido velozmente y tampoco son representativas de su edad (Ortiz A: 1999; 33).

Entre algunos de estos chavos se observaban diferencias marcadas en cuanto a experiencias de vida, es decir los más pequeños muchas veces tenían un consumo de drogas mucho menor que los más grandes e incluso para algunos de los pequeños su vida sexual no había iniciado o no era tan activa, y sí hubo varios momentos en que fue posible observar la influencia e incluso presión de los más grandes sobre los pequeños para que realizaran actividades delictivas, para el consumo de droga y para la actividad sexual. Lo que observan y viven los menores en este ambiente modela sus comportamientos, se vuelven pautas del grupo al que ahora pertenecen. Bajo este panorama, la vida del menor será la de un adulto callejero encerrado en el cuerpo de un niño o un joven, la brutalidad de su despertar lo aventará muchos años fuera de su infancia (Ortiz A: 1999; 34).

Además, este grupo convivía con adultos indigentes casi todos hombres y muchos de ellos alcoholizados y drogados. Alguna vez a un señor ya canoso le escuché llamarle la atención a uno de los jóvenes por irse estando su pareja e hijos de visita o aconsejarle a una de las niñas acudir a un servicio de salud al verla enferma y reacia a recibir ayuda, y aunque su palabra no parecía tener gran peso para los niños y jóvenes llevaba buenas intenciones. Sin embargo, también llegamos a presenciar la visita de adultos que iban de entrada por salida, que acosaban a las chavas, que provocaban a los chavos y otros que eran los distribuidores de droga según nos llegaron a comentar algunos de los niños. Definitivamente los niños y jóvenes eran un buen mercado y además entre ellos encontraban posibles víctimas para actividades delictivas.

Los mayores llegan a aprovecharse de la indefensión de los niños para degradarlos y corromperlos en su beneficio. Esta es una de las formas de esclavitud moderna: poseer a un niño al ejercer un dominio sobre él. El menor sólo cuenta con su capacidad de resistencia para sobrellevar los riesgos y sufrimientos que la calle tiene (Poniatowska E en Ortiz A: 1999; 20).

La higiene del lugar: el olor como denuncia de su ausencia.

La descripción que en líneas arriba se hizo sobre los espacios en los que habitan estos niños y jóvenes, dio muestra de las malas condiciones de higiene bajo las cuales viven, espacios donde la suciedad cubría cada rincón: la basura, la mugre, el polvo, el agua estancada, comida echada a perder, colchones y cobijas sucias.

Aunque uno llegara limpio era difícil mantenerse así bajo estas condiciones, ésta era quizás una muestra muy burda pero clara del impacto del ambiente en la persona, pero también pudimos ver como la persona influía en el ambiente pues un espacio limpio se impregnó del mal olor, de basura, descuido y mugre a los pocos días que los niños y jóvenes lo habitaron.

El olor en los espacios donde vivían llegó a ser muy desagradable y denotaba condiciones insalubres. Los olores advertían el hecho que no llevaban a cabo acciones de limpieza, orinaban ahí adentro y ellos poco se aseaban. El orinar o incluso el fecalismo en el lugar donde se habita implica un gran riesgo a la salud por ser fuentes de transmisión de enfermedades (Vargas F: 2002; 96). Recuerdo nuestra visita cuando vivían en el tercer piso de un edificio, al llegar el olor era realmente desagradable, y al empezar a subir las escaleras sinceramente pensé que devolvería el estomago, seguimos subiendo y el olor se agudizaba, fue entonces cuando el chavo que nos guiaba comentó que olía medio feo, a lo que varios contestamos que sí, pensé que no podría resistirlo, me parecía intolerable el olor, sin embargo al llegar con los chavos comenzamos a saludarlos, nos dispusimos a jugar y al poco rato me pareció que el olor ya no era tan fuerte, no creo que el olor se haya ido, me había adaptado a él, no podía creer que un olor en un inicio tan intolerable ahora me pareciera casi imperceptible. Estando dentro hay cosas que no se perciben igual que cuando uno viene de afuera, y el que la gente se acostumbre a vivir bajo ciertas condiciones insalubres no quiere decir que el problema deja de existir.

La convivencia tan cercana de los niños y jóvenes con sus mascotas era otro problema de higiene, pues prácticamente compartían los mismos espacios y vivían en las mismas condiciones. Los perros eran los animales que más se veían, éstos por ser callejeros podrían tener pulgas, estar enfermos y no estar vacunados, y el contacto con estas mascotas era muy cercano, sobre todo con cachorros que hasta dormían con ellos.

Debido a que los lugares donde vivían tenían agua estancada, se generaban mosquitos y muchas moscas que pudieran portar algunos microbios que dañaran la salud de los niños y jóvenes; así como cucarachas o incluso ratas que son atraídas por la basura que acumulan en sus espacios. Un lugar con estas características es una fuente y producción de agentes que contaminan el ambiente y favorecen la proliferación de fauna nociva (insectos y roedores) que sirven como vectores y reservorios de enfermedades (Vargas F: 2002; 94-95).

La falta de higiene no sólo era un problema en su ambiente, sino también en su persona, la mugre cubría gran parte de su piel, había niños o jóvenes que incluso pareciera que tenían guantes en sus manos pues la mugre ya había formado una capa gruesa sobre su piel, se observaban problemas de limpieza en sus dientes, su cabello lucía sucio y despeinado. En una ocasión indagamos las acciones de limpieza que llevaban a cabo en su persona, una chica dijo que ella se bañaba diario y que se cepillaba los dientes tres veces al día, sin embargo su aspecto mostraba algunas manchas de mugre en su piel, su cabello parecía tieso, su ropa estaba un poco sucia y sus dientes mostraban manchas amarillas, otros dos de los jóvenes dijeron que ellos no se bañaban diario y se oyeron comentarios como "puerco". Cuando se les cuestionó sobre cómo creían que podrían mejorar su limpieza, una niña contestó que haciendo más deporte y el niño dijo "nooo, bañarse". Saben lo que está bien con respecto a la limpieza y lo manejan en su discurso, pero esto no coincide con lo que se ve, no hay una congruencia entre discurso y acción.

La higiene personal es una medida preventiva de enfermedad, pero ésta implica un considerable número de hábitos que van a influir de manera determinante sobre la salud, hábitos de autocuidado que estos niños y jóvenes no tienen. No hay una conciencia en ellos del derecho que tienen a conservar y disfrutar de su salud, pues quien acepta ese derecho está obligado a procurar el cuidado de la propia salud y de las personas que los rodean (Vargas F: 2002; 142).

Para conocer la idea que sobre higiene tenían, se le pidió a un grupo que pintaran con acuarelas lo que para ellos era la higiene, empezaron con el dibujo de una casa con techo de dos aguas, mientras pintaban la casa a la cual le pusieron graffiti, otros se ocupaban de hacer cosas al lado de la misma, árboles, vegetación, a un niño y otras figuras a las que no se les veía forma. Cuando se les pidió que explicaran el trabajo teniendo como tema la higiene, ellos mismos mencionaron que la casa estaba graffiteada, que cuál orden o limpieza iba a tener el cartel. Hablaron de varias ideas sobre la limpieza y el orden, el poner una escoba y un recogedor, la casa y el jardín limpio, sin embargo nadie plasmó estas ideas. El cartel terminó siendo cuestionado por ellos mismos con respecto al tema que les había tocado. Es decir, sí tienen noción de higiene, pero lo que ellos hacen no la refleja, ni el dibujo (figura 5).



(figura 5)

En nuestras visitas llegamos a ver de forma muy aislada algunas acciones de limpieza, por ejemplo a una chava mojándose la cabeza y la cara en una cubeta para retirar la mugre, a un niño cambiándose la playera por una

limpia, o a un grupo barriendo y trapeando uno de los cuartos que se había inundado por la lluvia. En estos niños y jóvenes no existe un hábito de la limpieza, no incluyen dentro de su rutina cotidiana acciones de limpieza ni para ellos, muchos menos para su espacio, no parece esto tener un peso o una prioridad en sus vidas, quedando lejos el que perciban las consecuencias de esto en su salud.

La falta de higiene es parte del vivir en la calle, se hace un círculo vicioso en el que en espacios tan sucios difícilmente la persona puede mantenerse limpia, y una persona que difícilmente se mantiene limpia impregna de su olor y de su mugre al espacio en el que vive. Una persona que no se preocupa por el cuidado más elemental que es el de su persona, no se preocupa por cuidar de un ambiente que además ni siquiera es suyo. Esta relación entre ambiente y persona en términos de higiene, se hace muy clara en este grupo, pues a medida que los niños o jóvenes pasaban menos tiempo en la calle, su arreglo y la limpieza en su persona mejoraba, quizás porque en otros ambientes (hotel, casa o trabajo) la limpieza cobra una relevancia que en la calle no tiene. El efecto de la relación entre el ambiente y la persona es recíproco, es decir las personas influyen en las condiciones del ambiente pero el ambiente también influye en la conducta humana (Holahan C: 1991; 25).

Después de lo observado en las visitas, con el equipo de Mairos comentamos sobre el riesgo que en términos de salud podría tener esta falta de cuidado en su persona y en el lugar donde vivían, reflejado en la poca o nula higiene, y entonces se habló de la posibilidad de incluir en el programa educativo acciones encaminadas a mejorar este punto y se pensó en proponérselo a los niños y jóvenes. Se habló con el grupo y como una primera acción se planteó limpiar el espacio que estaba ya muy sucio, los chavos se mostraron interesados, reconocieron el mal olor que había y que se había acumulado mucha basura. Los Mairos les apoyaron dotándolos de diferentes artículos de limpieza y lo chavos se pusieron a limpiar, no todos participaron, pero un grupo se esforzó para dejar el lugar limpio. Se les propuso que entre

ellos hicieran algunos acuerdos para mantener la limpieza, se les hizo hincapié en la importancia de ubicar un espacio aparte para las mascotas y decidieron destinar un cuarto dentro del edificio para los perros. Desde luego que esta acción puede resultar un hecho aislado, sin embargo el tema de la higiene ya estaba en la mesa y era importante que ellos experimentaran el vivir en un ambiente limpio, que se ubicaran como parte de esta limpieza, que se hicieran algunos acuerdos para mantener el espacio limpio, sin embargo el hacer de esto un hábito requeriría de una motivación que hará falta ir trabajando con ellos.

También se les estuvo invitando para que acudieran a Patio, una casa del grupo Mairo, para bañarse y se les organizó un bazar de ropa que se ofrecía a muy bajo precio (cinco o diez pesos) para que se hicieran de ropa en mejor estado.

Hábitos alimentarios: comer cuando llega el hambre.

El termino hábitos alimentarios se refiere al conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos, incluye desde la manera de seleccionarlos, prepararlos y consumirlos, que a su vez se relaciona con la disponibilidad y el acceso (Icaza S y Béhar M: 1981; 152). Los hábitos alimentarios y el estado nutricional constituyen un factor determinante del estado de salud de cualquier persona. El crecimiento, el desarrollo intelectual, la resistencia a las enfermedades y su letalidad, y el rendimiento físico e intelectual están condicionados por una adecuada nutrición (Limón R en Perea R: 2004; 69).

En el grupo de niños y jóvenes, la alimentación fue otro punto de descuido de su salud ya que se observó que no tienen buenos hábitos alimenticios, no hay un orden, ni horarios, a veces ni los recursos, mucho menos hay una idea de una dieta balanceada, comen cuando tienen hambre, lo que se les antoja, o lo que les alcanza, lo que encuentran o les regalan. Una de

las niñas me preguntó en una de nuestras visitas si yo ya había comido, cuando eran pasadas las seis de la tarde, le dije que sí y ella comentó "yo no, pero ahorita pido y me compro mi leche", había ocasiones en que era de noche y algunos reportaban apenas ir a conseguir algo para comer porque ya traían hambre, pues en todo el día no habían probado alimento.

Para explorar un poco más sobre este tema, en un juego, se les hicieron algunas preguntas sobre nutrición, cuando se les cuestionó si sabían qué alimentos eran nutritivos y cuáles de éstos consumían, uno señaló "manzana", y con sus manos hizo como si la tuviera entre ellas, volteó a verme y dijo "¿qué tal?", otro describió una sopa de pasta "sopita, calentita, de figuritas, con su caldito", al describirla movía sus manos y fijaba su vista en este movimiento como saboreándosela. No supieron explicar por qué los consideraban nutritivos, solo decían que eran "buenos", pero bueno más en el sentido de sabroso, para ellos lo rico era lo que asociaban con lo nutritivo, incluso hablaron de las papas como un alimento nutritivo refiriéndose a las papas fritas.

En una cartulina (figura 6), un grupo desarrolló el tema de la nutrición, dibujaron algunas uvas, un rábano, una flor, la rebanada de una sandía, unos plátanos, apio, hongos, manzanas, una palmera con cocos y una pera, es decir, puras frutas y verduras, los reconocen como alimentos nutritivos pero no son alimentos que incluyan con frecuencia entre los que consumen.



(figura 6)

Bajo estos hábitos alimenticios, además del aspecto en algunos muy delgados, podemos hablar de que la desnutrición pudiera estar siendo parte de

su vida, lo cual también tiene implicaciones en su salud física y mental, pues el organismo no está recibiendo los nutrientes necesarios y en caso de una enfermedad puede resultarles más difícil la recuperación por lo debilitado del cuerpo; sin duda ésta es otra área de su persona en la que se observa un descuido en la atención a su salud. Un organismo mal nutrido vive en un estado de desequilibrio, su gasto energético no se mantiene con regularidad ni en cantidades suficientes para mantener reservas que en momentos de estrés o de mayor desgaste le permitan seguir cumpliendo sus funciones eficientemente, y en el caso de los menores no hay el balance positivo que requieren por su crecimiento (Icaza S y Béhar M: 1981; 3).

Por otra parte, algunos grupos que los visitaban, manejaban la comida como una forma de acercarse a ellos y de condicionar el que escucharan algún mensaje. Una vez un grupo, después de hablarles de lo malo que era el consumo de drogas les repartió comida, eran unos tacos dorados con una bolsita con salsa y otra bolsita con agua fresca, todos se organizaron en fila para obtener el alimento, me fijé que una de las chavas, que incluso dijo estar embarazada, no se había formado, le pregunté si no iba a ir por comida, y dijo que no tenía hambre, que además hacía mucho sol y la fila era muy grande, le insistí en que fuera por comida y se la comiera más tarde o se la diera a alguien más, la fila de las niñas era muy corta y estaban en la sombrita, finalmente fue y dijo que se la comería al rato porque tenía que alimentar bien a su bebé; algunos están acostumbrados a buscar alimentos sólo cuando tienen hambre.

La comida puede llegar a convertirse en un botín que resulta atractivo a los demás, a esta jovencita, al ver que no se comía sus tacos, varios se le acercaron para ver si se los daba pero ella dijo que se los comería más tarde y agregó que los tendría que cuidar para que no se los llevaran. La comida no es algo que tengan disponible todo el tiempo, es algo que deben conseguir o aprovechar cuando se los dan. Estos niños y jóvenes no tienen cubierta una necesidad tan básica en todo ser humano como es el alimento.

¿Y la familia?

Aunque la mayor parte de estos niños y jóvenes ya no viven con sus familias, muchos la tienen presente en sus pensamientos y a la hora de que los Mairos les organizan oraciones piden por ellos: “por mi familia”, “por mi jefecita”, “por mi mamá y mis hermanos”, “por la salud de mi mamá”, siguen siendo parte de sus vidas y les preocupa que estén bien. Algunos extrañan a sus familiares y les gustaría verlos pero consideran que su regreso está condicionado y que no pueden presentarse con las manos vacías, esta lejanía a veces les produce nostalgia y tristeza, recuerdo haber visto a uno de los jovencitos llorando y al preguntarle qué le pasaba dijo que quería irse a su casa, que quería estar con su familia, le pregunté si su familia era de Guadalajara y contestó que sí, entonces le cuestioné por qué no iba a verlos y dijo que no tenía dinero para llevarles y que no quería ir así sin dinero.

Algunos sí mantienen contacto con sus familias, una de las chavas decía que ella la llevaba bien con ellos y que cuando quería no había problema por ir, pero que ya estaba muy acostumbrada a la calle, ya no se sentía a gusto en otro lado. Sobre todo en el caso de las mujeres que habían tenido bebés, era común que la familia les cuidara a los niños y entonces ellas iban a visitar a la familia para ver a sus hijos, algunas incluso se quedaban por varios días y aunque reportaban sentirse a gusto regresaban a vivir a la calle con sus amigos. Otros iban y venían, dormían en sus casas pero pasaban el resto del día con los amigos y un rato trabajando en la calle, e incluso había días que se quedaban a dormir ahí.

No conocí a ninguna de las familias de los niños y jóvenes, sin embargo algo tenían en común, y es que todas eran familias expulsoras de niños y jóvenes en situación de calle, lo cual me hizo pensar que pudieran compartir algunas características en pautas de relación que favorecieran el que los niños y jóvenes salieran y optaran por la calle como un espacio para vivir en lugar del hogar familiar. El hecho de que estas familias ahora estuvieran criando a los

hijos de ellos, hace que se encienda un foco rojo en cuanto a la posibilidad de que se repitan algunos patrones en la relación familiar que puedan favorecer el que se esté generando una nueva generación de niños y jóvenes en riesgo de calle.

En el grupo había un caso de tres chicos varones que eran hermanos, todos vivían en la calle y como antecedente estaba un rompimiento y desintegración familiar debida a la muerte de sus padres y a que dos de sus hermanos habían sido adoptados por familias extranjeras. Ellos tres tuvieron la posibilidad de permanecer en albergues pero optaron por la calle y ahí permanecían juntos.

Sin embargo, hay a quienes no les interesaba saber nada de sus familias, incluso hubo quien en una dinámica se molestó aventando el lápiz y una hoja porque no quería dibujar a nadie de su familia, quizás en muchos de estos niños haya vivencias que causaron heridas que aún no se pueden cerrar. Uno de ellos tenía muy claro que su padre no lo quería en su casa por la droga, no se cansaba de repetirle que era un vago, por lo que él se había dedicado a andar de un lugar a otro. Una de las chicas platicó que su madre la había vendido a un señor a los once años, este hombre había abusado de ella, la retuvo por varios años a su lado y tuvo luego un hijo de él, y entonces la niña le preguntaba a una Maira ¿usted cree que yo deba de querer a mí mamá después de lo que me hizo? Cuando uno escucha estas historias se empieza a cuestionar si la familia es siempre el mejor lugar para los niños, pues en ese espacio que pareciera ser el más seguro, pequeños han sido usados, dañados y violentados en sus derechos, sin que nadie haya metido las manos por ellos, con consecuencias severas en su vida y en la vida de la sociedad en la que crecen, y un ejemplo de esto es ver las condiciones en las que ahora viven.

No se profundizó sobre las razones que estos niños y jóvenes tuvieron para abandonar sus hogares, pero el maltrato más terrible, los abusos sexuales más despiadados y el odio profundo, son algunos de los motivos por los que un

menor puede ser expulsado o se ve forzado a abandonar su hogar, para ir a vivir con sus amigos en la libertad de la calle (Ortiz A: 1999; 25). Estos malos tratos producen sensaciones de inseguridad, inestabilidad y peligro, que pudieron originar que estos niños y jóvenes huyeran del hogar y ante la escasa o nula preparación para subsistir cayeran en actividades ilícitas como el robo, la venta de drogas y el comercio sexual (Osorio C: 1992; 58).

El hecho de que muchos de estos niños y jóvenes estén tan distanciados de sus familias, implica también que se reduzcan sus recursos de apoyos en momentos difíciles como fue el que vivió una de las niñas al enfermar de gravedad, se le tuvo que llevar de emergencia a un hospital y no había pistas ni ella las daba de alguien a quien avisarle de su estado y que pudiera hacerse responsable por ella. Eran estos momentos los que dejaban ver claramente su indefensión, no tenían a nadie más, mas que a ellos mismos. Luego de que esta pequeña se estabilizó, aunque su estado seguía siendo delicado fue en un albergue donde se le recibió para brindarle los cuidados necesarios, y fueron ellos quienes finalmente lograron contactar a unas tías de la pequeña, quienes incluso la recibieron en su casa en navidad, de pronto parecía que las redes de apoyo de la niña comenzaban a ampliarse un poco, lamentablemente fue bajo estas circunstancias.

Las drogas como parte de su vida cotidiana.

El uso de droga es parte de su vida, la mona es una extensión de su mano, como si estuviera adherida a su cuerpo. Desde el primer día que los ví, noté que todos los niños y jóvenes sin excepción traían la mona en su manita y con frecuencia la llevaban a su nariz o boca e inhalaban. Al igual que la estopa algunos cargan con un botecito que contiene el líquido con el que la mojan. Una de las niñas, que por cierto tenía nueve meses de embarazo, traía la mona en su mano y le dijo a uno de los chavos "mójamela", él se subió su camiseta y en la cintura traía metido en el pantalón una botellita de plástico con un líquido

transparente, que sólo ocupaba un centímetro del asiento de la botella, mojó la estopa y se la devolvió, y ella volvió a llevar la mona a su boca.

Los inhalantes son definidos como sustancias químicas de uso doméstico o industrial cuya característica común es la de ser sustancias volátiles que producen vapores que se inhalan y actúan en el cerebro. Entre sus efectos es que producen euforia parecida a un estado de embriaguez alcohólica, desinhibición, sensación de vértigo, estado de confusión, desorientación espacio temporal, inhibición del apetito y experiencias psicóticas (CENSIDA: 2006b; 41-42). Al inhalarlas, estas drogas generan casi de inmediato una sensación de bienestar acompañado de desinhibición, lentitud de los reflejos, incoordinación motriz e impedimento del juicio y del razonamiento, y si la dosis es muy alta puede provocar anestesia general, pérdida de la conciencia o incluso la muerte por paro cardíaco (Velasco R: 1997; 71). Descrito así pareciera que estos efectos son justo lo que le permite al niño o joven en situación de calle sobrellevar las condiciones en las que vive y evadirse de su realidad, una realidad que como hemos venido describiendo es muy cruda.

Cuando los Mairos les hacían notar la presencia de la mona, que era algo que normalmente no escondían, o les pedían que la dejaran mientras participaban en las actividades educativas, los chavos la escondían en su puño o se bajaban la manga para que no se viera su mano y a veces incluso negaban traerla. Esconden su adicción cuando uno los confronta directamente, el evidenciar que se están drogando provoca de inicio una negación, pero en general ellos consumen la droga inhalada sin ninguna inhibición.

En varias ocasiones se habló con ellos de las drogas, reportaron que consumían el toncho, algunos lo traían todo el día, otros dijeron que a ratos. Las únicas drogas que reportaron consumir eran inhalantes, que eran las que se dejaban ver consumiendo. Sin embargo llegamos a notar en algunos aliento alcohólico y en conversaciones más personales llegaron a reportar el consumo

de otras drogas, una de las jovencitas me compartía que antes andaba muy perdida, que se “metía” de todo, que ahora nada más toncho, pero que antes había usado coca, ácidos, tachas, piedra¹⁰ y alcohol.

El consumo de drogas está relacionado con diferentes problemáticas y dependiendo de su vía de consumo puede relacionarse con problemas de salud específicos, entre los cuáles se encuentran el riesgo para adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual o sanguínea (CENSIDA: 2006b; 46).

El alcohol tiene un efecto desinhibidor sobre la conducta, particularmente sobre la conducta sexual. Esto pasa con otras drogas, especialmente los estimulantes (cocaína, anfetaminas, nicotina) que también son vistas como facilitadores de encuentros sexuales. Quienes mantienen relaciones sexuales bajo el influjo del alcohol o de otras drogas tienen más posibilidades de no adoptar una medida preventiva eficaz. Una persona tomada o drogada se enrola en conductas que podrían poner en riesgo su salud y su vida, y que no hubiera sido capaz de hacer en otras condiciones (Insúa P: 2001; 229).

Siguiendo con el consumo de drogas de estos niños y jóvenes, recuerdo que en una ocasión uno de los Mairos nos comentó que mientras estábamos en una dinámica él se había puesto a conversar con uno de los chavos varones que no se acercaron a jugar, tratando de invitarlo a que se sumaran a la actividad, pero le dijo que no podía porque andaba desesperado, y cuando le preguntó qué tenía, le repetía que andaba desesperado y empezó a llorar, luego le dijo “ya la necesito” y se alzó la camiseta mostrándole un brazo, el Mairo nos comentó “lo traía bien gacho”, le propuso que mejor se fuera a jugar para que se distrajera, pero el chavo insistió que ya no podía y se metió a un

¹⁰ Coca es el nombre común de la cocaína, en presentación de polvo blanco amarillento. Ácidos es el nombre común del LSD (dietilamida del ácido lisérgico), que es un alucinógeno de origen sintético.

La tacha es el nombre popular de una droga psicoactiva sintética de efectos estimulantes y alucinógenos llamada éxtasis (análogo de las anfetaminas).

La piedra es una forma de cocaína pero en sólido, conocida como crack cuya apariencia son piedras o cristales blancos (Velasco R: 1997; 59, 89 y 76).

cuartito al que nosotros nunca habíamos entrado, el Mairo comentó que se vio tentado a entrar pero que le había dado miedo. El uso de drogas inyectadas es una actividad que realizan de manera muy clandestina, escogen espacios escondidos a los que no fácilmente se accesa, esto hace más difícil que nos podamos acercar. Le empecé a preguntar al Mairo si el chavo le había contado lo que se inyectaba, y dijo que no que habían hablado muy poco, pero en el grupo hubo comentarios de que seguro lo que se inyectaban no era algo de buena calidad porque la heroína era muy cara y a ellos les vendían “puras cochinas”, nos comentó además que el chavo le dio a entender que ya son un grupito los que se inyectan droga, que le había dicho nombres pero no logró recordarlos y tampoco los ubicó. Quedó en tratar de acercarse más a este niño para indagar sobre este asunto, sin embargo después vinieron lo de las visitas policiacas y el desalojo, por lo que perdimos la pista del chavo y del lugar donde se reunían.

El usuario de drogas inyectadas tiene un riesgo elevado de adquirir infecciones de transmisión sanguínea de bacterias y virus como el VIH, VHB y VHC. Las relaciones sexuales son la forma más frecuente de transmisión del VIH, la inyección de drogas con jeringas contaminadas es la forma más eficiente de transmisión. El riesgo medio por inyección de drogas es 100 veces superior que ser receptor en una penetración anal sin condón (CENSIDA: 2006b; 46 y 47). Por otra parte, los consumidores de drogas ilegales y en mayor medida los que se inyectan, tienen un estilo de vida condicionado por la ilegalidad y la marginalidad lo que hace más difícil su acceso a los recursos de prevención y tratamiento (OPS/OMS: 2004; 81)

Cuando un grupo de niños y jóvenes trabajaron el tema de las drogas en una cartulina (figura 7), lo que más dibujaron fueron los diferentes tipos de drogas, una amapola, pastillas, piedra, coca y un hongo, aunque también apareció una persona drogada y una jeringa, era obvio que el tema no les era ajeno sabían lo que estaban plasmando. Este grupo no quiso ser observado por los Mairos mientras trabajaron el tema de las drogas, no hablaron del tema

y les pidieron a las Mairas que los dejaran solos, al final una de las Mairas sí logró acercarse, y le preguntó a uno de los chavos qué era lo que estaba dibujando y él contestó que a una persona drogada, ella cuestionó cómo se veía esa persona, cómo le afectaban las drogas, qué le producían, y él le dijo “ah, pues como me veo yo”. Ellos son la viva imagen de lo que la droga puede llegar a producir, y lo saben.



(figura 7)

La razón que ellos manifiestan en relación a porqué usan la droga es que “los hace sentir bien”, pero no supieron explicar en qué consistía ese “sentirse bien”, sólo repetían “me hace sentir bien”. Únicamente uno de ellos mencionó que en realidad se sentía mejor sin la droga, pues con la droga le dolía la cabeza. El uso de la droga lo asocian en general con un estado de bienestar, lo cual podría estar relacionado con la sensación que la droga les genera de lograr evadirse de este mundo y de alejarse de su realidad, que en sus palabras es sentirse mejor (Ortiz A: 1999; 15).

Cuando pregunté ¿qué pasaría si no consumieran droga?, uno de los jóvenes dijo “estaríamos mejor, la que sigue (refiriéndose a otra pregunta)” su respuesta dejaba ver que no le interesaba ahondar más sobre el tema y que conocían la respuesta esperada o “correcta”, sin embargo otro de los chavos dijo que sí se sentían mejor sin la droga, pero que ya les gustaba. La droga les da algo que ellos parecen estar necesitando y aunque como veremos en

seguida, conocen los efectos negativos de ésta sobre su cuerpo, no la dejan de consumir porque obtienen un beneficio y han generado ya una dependencia.

Otro de los puntos que se habló con ellos fue si conocían los efectos de la droga, las consecuencias que tiene el consumirla, e identificaron que afectaba la cabeza "te vuelves loco", "no duermes bien", "los deja menos". Los chavos reconocen efectos negativos de las drogas y al mismo tiempo que hablan de esto se están drogando. Aunque saben que daña no la dejan. Algunos señalaron que ellos controlan la situación con un consumo más moderado que el de otros compañeros y que esto los aleja de las consecuencias negativas de la droga. Sin embargo, un adicto a lo largo del tiempo pierde el control sobre su conducta inicialmente voluntaria y ésta se convierte en compulsiva (OPS/OMS: 2004; 100).

Los daños que la droga puede ocasionarles no es sólo un discurso sino que lo pueden observar como una realidad, pues en varios ya se ve la mirada perdida, dificultad para articular palabras, no pueden pensar con claridad, sus ideas no tienen coherencia, sus movimientos son torpes, permanecen horas sentados con la mirada fija, la boca abierta y escurriendo la saliva, sin responder a lo que ocurre a su alrededor, incluso compañeros han muerto por la droga. Ellos saben que la droga los daña e incluso viven el daño, hay quienes reconocen que en su vida lo más malo que les ha pasado es el toncho, y a veces hablan de querer dejarlo y aplauden el saber que hay chavos entre ellos que dejaron la droga.

No sólo reconocen el daño orgánico que las drogas pueden ocasionarles, también hablaban de lo que el consumo de ésta y la necesidad por conseguirla los llevó a hacer. Una de las jovencitas narraba que había habido una época en la que se "metía de todo", cada vez necesitaba más dinero para sus vicios, por eso se prostituía, "se metía" con uno y con otro, hasta que un día tuvo una experiencia "muy gacha", ella andaba pidiendo dinero en la calle y un hombre le ofreció droga, pero le dijo que la tenía en su

casa, así que se fue con él. En su casa, le dio una piedra entera, y eso fue muchísimo para ella, por lo que se empezó a sentir muy mal, quiso “hacer menso al cuate” e irse después de conseguir la droga, así que primero se metió al baño, luego salió y le dijo que se sentía mal que iba a salir a tomar aire, él se negó y ella insistió que necesitaba ir a la tienda, pero él no la dejó salir, la empezó a jalonear y entonces ella le dio “una patada abajo”, pero no se la pudo dar bien, así que tuvo que quedarse con él. Comentaba que la trató muy mal, que la hacía hacer de todo “fue una experiencia muy gacha”.

Esta misma chava dijo que después de una semana con ese hombre, en la que supo lo que era que alguien la obligara a hacer de todo y la tuviera encerrada por tanto tiempo, la dejó irse y fue cuando ella se sintió de la “chingada” por lo que le había pasado; se encontró a unos amigos que ya antes la habían invitado a un grupo para rehabilitarse y la volvieron a invitar, esta vez aceptó ir, y comentaba que el grupo la había ayudado “un chingo” que ahora era otra, quería encontrar un trabajo, para conseguir dinero y comprarse ropa. Desgraciadamente tienen que llegar a vivir una experiencia que los haga “sentir de la chingada” para considerar el pedir ayuda y dejar la droga, de otra forma creen poder manejar la situación y evitar las consecuencias, pero este tipo de experiencias les hace ver que el consumo de drogas se puede salir de sus manos, que no lo pueden controlar y que les está produciendo un daño.

La experiencia de los niños y jóvenes en situación de calle con la droga no se limita a solventes, sino a drogas que luego resultan ser de difícil acceso, no tanto por la disponibilidad, porque encontrar quien se las pueda proporcionar no parece ser una tarea difícil, sino por el costo, pues los niños y jóvenes por su condición no tienen ingresos que les permitan pagarla, sin embargo llegan a cometer actos ilícitos o como en el caso de esta chava a prostituirse a cambio de la droga, y esto conlleva un riesgo adicional y aún más alto a su salud, pensando incluso en la posibilidad de VIH u otra ITS, por lo que terminan pagando un costo muy caro por conseguir la droga. Es frecuente que mujeres que utilizan drogas, mantengan relaciones sexuales a cambio de

droga, dinero u otra mercancía, este hecho conlleva un riesgo mayor de infección pues cuando necesitan desesperadamente obtener droga pueden acceder a relaciones sexuales sin protección. Las circunstancias de subordinación y pobreza en las que se mantienen estas relaciones sexuales incrementa su vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS (OPS/OMS: 2004; 58).

Algunos de los niños y jóvenes han tenido contacto con instituciones para rehabilitarse del problema de la adicción, sin embargo ahora están en la calle consumiendo nuevamente droga. Recuerdo a un chavo, que después de varios meses regresó al baldío y al reconocerlo le pregunté cómo estaba, me respondió que cómo creía yo que iba a estar si había permanecido varios meses en un programa de rehabilitación y ahora tenía nuevamente la mona en su mano, entonces le pregunté qué había pasado, porqué estaba consumiendo droga otra vez, y sólo encogió sus hombros. Otra de las niñas comentó que había estado mucho tiempo rehabilitándose en una clínica por lo de la droga y que cuando ingresó estaba tan mal que por mucho tiempo estuvo acostada e incluso se llenó de llagas, ahora estaba de regreso en la calle y en su mano empuñaba una mona.

Ante las recaídas de los niños y jóvenes después de un programa de rehabilitación, irremediamente me surgen preguntas ¿qué sucede con los programas de rehabilitación?, ¿por qué no funcionaron en ellos?, ¿qué los hizo recaer?, y creo que el hecho de que regresen al grupo es un elemento que favorece la recaída, pues vuelven a estar en contacto con la droga y con los sistemas en los que se generó o se mantuvo este comportamiento, uno de los chavos que muy pocas veces lo veía en el grupo, comentó que él no vivía ahí y al preguntarle si usaba droga, dijo que antes no pero que cuando venía con los chavos sí porque así andaban todos y así estaban en el mismo canal; creo que esto explica en parte las recaídas. Los niños y jóvenes son conscientes de las recaídas, las viven como un fracaso, se entristecen y quizás este mismo estado de ánimo refuerce el que se sigan drogando.

La adicción se caracteriza por la posibilidad de una recaída después de que la persona se desintoxica, pues si no se cuenta con una asesoría continua o algún sistema de apoyo, muchas personas no son capaces de mantener un cambio de comportamiento tan difícil (CENSIDA: 2006b; 45).

Definitivamente el problema de la droga ha sido para algunos de ellos muy difícil de superar o insuperable, para otros el intento de rehabilitarse no sólo no funcionó sino que se convirtió en uno de los episodios más horribles de su vida. Una chava narraba su experiencia en un lugar donde la habían metido sus padres y que había sido horrible, pues los encerraban en cuartos oscuros, los dejaban días sin comer y los bañaban con agua fría; al escuchar su relato otro de los chavos dijo saber a que lugar se refería, dos más también identificaron el lugar y confirmaron el trato que ahí les daban. Este relato dejó en claro que varios han estado en contacto con programas de rehabilitación, en este caso con un trato inhumano y no sólo no han funcionado, sino que además los han dejado ciscados, pues con la experiencia vivida y los malos resultados difícilmente volverían a intentarlo.

En el espacio donde se reunían estos niños y jóvenes, con frecuencia los visitaban personas que les dirigían discursos en los que hacían alusión a Dios y a su amor infinito, a como los vicios los alejaban de Él, daban testimonios de su propia experiencia con el alcohol y cómo lo habían dejado. Estos grupos buscaban a través de la palabra concientizar a los niños y jóvenes sobre el consumo de las drogas, sin embargo ellos no mostraban interés, ni les prestaban atención y hasta a veces se mofaban de sus palabras.

Cuando inician un proceso de rehabilitación se ven muy entusiasmados pero también les cuesta trabajo mantenerse, ser constantes y empiezan a buscar pretextos para dejar de ir. Por ejemplo, una de las jóvenes dijo que estaba yendo a AA, tenía una semana de asistir a ese grupo y se había estado sintiendo muy bien, sin embargo ese día comentó que aunque no quería dejar de ir, se sentía muy sucia y le daba pena presentarse así, porque al grupo iba

“gente bien”, arreglada, que la trataban bien pero que se sentía menos por tener esa ropa; se quedó platicando un rato conmigo y cuando se acercaba la hora de ir a su grupo de AA le dije que era tiempo de irse, entonces comentó que mejor iría mañana pues ya era tarde, que conseguiría ropa y se bañaría para estar más limpia, por lo que finalmente no asistió a su sesión.

A los Mairos nos llamó la atención que durante nuestras visitas, varios niños y jóvenes nos hablaron de su deseo de dejar la droga, preguntaban sobre un lugar que pudiera ayudarles para rehabilitarse, “ya quiero estar mejor, ya no quiero estar así”, lo cual es un buen comienzo, una posibilidad de que dejen la droga y con ello todos los beneficios que esto traería, pues también pudimos ver a niños y jóvenes de este grupo que al dejar la droga se les fueron abriendo puertas, ofrecimientos de empleos, un mayor cuidado en su aspecto (mejor ropa, más limpios) y esto era también una forma de fortalecerlos, de ir adquiriendo mayor seguridad. En las últimas visitas que hice, me encontré con una chava que meses atrás me había hablado de lo mal que se sentía porque después de haber estado en un programa de rehabilitación estaba drogándose otra vez, y en esa ocasión estaba limpia, sin droga y llevaba una carriola, le pregunté si el bebé era de ella y me dijo que sí, le comenté que ya no la había visto en el baldío y me dijo que ya iba muy poco, por su niño. A veces una motivación puede ayudar para dejar la droga, pero cada uno tendrá que buscar y encontrar la suya.

La maternidad: una forma de afirmarse como mujeres.

La mayoría de las niñas y jovencitas del grupo han sido madres, muchas a muy corta edad, once o catorce años. Con frecuencia veíamos chavas embarazadas, con playeras cortas dejando al descubierto su abultado abdomen. Entre ellas lo común es ser madres, las que no han salido embarazadas se cuestionan si algo está funcionando mal en su cuerpo, se preocupan y algunas hasta se obsesionan con esta idea, porque intentos por embarazarse no les han faltado en sus vidas. El embarazo juvenil muchas

veces es un medio para afirmarse como mujer. En nuestra cultura la mujer ha estado estrechamente ligada a su función materna, de dar vida, de tal modo que ser mujer y ser madre aparecen como dos funciones que no se separan (Rodríguez G y Mayen B: 2000; 114), y muchas de estas jóvenes en situación de calle, conservan creencias y valoraciones positivas sobre el hecho de ser madre, aunque en la mayoría de ellas esto sólo incluía el dar a luz a un hijo pero no el criarlo.

Una pauta que fue prácticamente generalizada en las niñas y jovencitas que viven en la calle y que son madres, fue que sus hijos se encuentran bajo el cuidado de sus familias, es decir no se asumen las consecuencias de lo que implica tener una vida sexual activa, como lo es la responsabilidad de ser madres, no juegan este rol, porque además no es necesario al haber una familia que lo asume. Las niñas o jóvenes tienen uno y otro bebé, van y lo dejan a su casa y siguen en la calle, creo que esto favorece que la situación se mantenga igual. Las chavas reconocen que la calle no es un buen lugar para los bebés, pero esto no las lleva a cuidarse para no tenerlos y tampoco a dejar la calle para cuidarlos. También reconocen que mientras consuman droga no les es posible cuidarlos, pero tampoco dejan la droga, la mejor opción sigue siendo dejarlos a cargo de la familia. Frecuentemente expresaban su deseo de estar con sus hijos, pero para hacerlo sabían que tenían que cambiar algunas cosas de su actual estilo de vida, como la droga y la calle, sin embargo no renunciaban a ninguna de las dos.

Las chavas que eran mamás mantenían relación con sus hijos, iban y los visitaban, incluso se llegaban a quedar una temporada con ellos, pero regresaban a la calle, una de ellas narraba que cada fin de semana iba a ver a su hija la cual acababa de cumplir un año, dijo que creía que se parecía a ella pero más sonriente, que en cuanto la veía se sonreía, y mientras nos contaba en su rostro se dibujaba una gran sonrisa.

Aunque también hubo quien comentó tener tiempo de no ver a sus hijos, una de las jovencitas que siempre andaba muy drogada, en medio de un juego empezó a gritar “quiero que me devuelvan a mis hijos” le pregunté quién los tenía y dijo que el gobierno se los había recogido, indagué si sabía en que lugar estaban, me miró fijamente y continuó jugando, fue como si de pronto hubiera contactado con una parte de su vida más allá de la calle, pero igual que llegó la idea se esfumó, esos deseos de recuperar aspectos importantes en su vida, parecen perder fuerza en medio de la calle y bajo los efectos de la droga, que los esclaviza y no les permite ir detrás de lo que es significativo.

Desde luego que hay historias diferentes con respecto a la maternidad que las que he contado hasta aquí, quizás no sea lo más común, pero ha habido para quien la maternidad ha sido la motivación o la fuerza que les ha llevado a dejar la droga y a distanciarse de la calle, asumir la responsabilidad y vivir la experiencia de ser madres, con todo lo que esto implica.

El tema de los hijos era común escucharlo entre las mujeres, que incluso mencionaron ya no tener contacto con el padre, pero no así con los hombres. Sólo uno de los varones hablaba mucho de sus hijos, una vez lo encontramos trabajando en una esquina acostándose en una tela llena de cristales porque quería sacar un dinerito pues irían a visitarlo su mujer con sus dos hijos. Su pareja lo visitaba frecuentemente para llevarle a los niños, y en una ocasión nos tocó coincidir, íbamos entrando cuando él me gritó “Martha aquí está la muñeca” refiriéndose a su hija, en un sillón ví a su pareja con la bebé en brazos dormida, él le dijo que me prestara a la niña, les dije que tenían una niña muy linda, él se sonrió orgulloso y enseguida empezó a llamar a su niño para que me fuera a saludar. Creo que sus hijos eran una parte muy importante para él, y su pareja procuraba mantenerlos cerca visitándolo en el baldío, porque él no estaba dispuesto a dejar la calle, aunque esto implicara ver a su hijo conviviendo con los demás chavos drogándose y a su bebé envuelta en una cobijita para cubrirla del frío de la calle. En medio de este panorama, me preguntaba qué pasará con estos bebés hijos de chavos en situación de calle,

¿serán una segunda generación de niños en situación de calle o tendrán otra posibilidad de vida?

Los niños y jóvenes no asumían una responsabilidad en cuanto a las implicaciones que era el tener hijos, y seguía siendo la calle y la droga la que los dejaba muy lejos de que esto fuera diferente. La maternidad y paternidad implican una responsabilidad y dedicación más grande que la que cualquier palabra pueda describir, por lo que para adquirir esta gran responsabilidad se requiere una madurez igual de grande (Pick S y Vargas E: 2005; 132). Alguien que no puede tomar responsabilidad por el cuidado de su persona, no puede cuidar de alguien más.

Las cicatrices de la violencia.

La violencia en la calle es otro aspecto que pone en riesgo el bienestar, la salud e incluso la vida de los niños y jóvenes en situación de calle. Es común que haya pleitos y actos violentos con otros grupos o entre ellos mismos, como una forma de resolver problemas, de sobrevivir, de someter, la ley del más fuerte, ajustes de cuentas, efectos del alcohol o la droga y como parte de una lucha de poder. Todos en sus cuerpos tienen cicatrices que corresponden a una historia de un acto violento, uno traía sus manos vendadas porque le habían prendido fuego y decía "fue ese bato, está re loco, le mete mucho", otro narraba que había tenido varios pleitos y que una vez en un "tiro" le habían roto la pierna y alzándose el pantalón me mostró la gran cicatriz.

No sólo escuchamos historias, también presenciamos actos violentos, en una visita de pronto vimos que uno de los varones empezó a amenazar a otro con una botella, y entonces otro más grande le empezó a gritar que se pusiera en paz o lo iba "a agarrar a putazos", el chavo siguió amenazándolo con la botella y la rompió quedándose con la boquilla y las puntas filosas, el otro se molestó y se le dejó ir sujetándolo de los brazos y luego le quitó la botella. La

agresión es parte de su vida, es posiblemente una forma, la más automática con la que resuelven entre ellos sus problemas.

Los pleitos también se daban entre hombres y mujeres, pudiendo ser solamente verbal o incluso llegando a los golpes en donde se enfrentaban al tú por tú, pues las niñas y jovencitas saben que en la calle ella es su única defensa. En una discusión entre un chavo y una chava ella le dijo que si no se ponía en paz le metería un “putazo”, y él le contestó que aunque fuera mujer el “putazo” se lo iba a meter él. Otra ocasión, uno de ellos nos narró como vio que una pareja, después de una discusión, ella enojada agarró su ropa y se la aventó, entonces él la agarró del cabello y la empezó a arrastrar, contaba que se peleaban a cada rato y que se golpeaban como dos hombres.

El uso de la violencia por parte de las autoridades policíacas, también es parte de la cotidianidad de sus vidas. A uno de los niños un policía le rompió la nariz de una patada, y el chavo decía que la vida daba muchas vueltas, que si se lo encontraba le iba a dar una “putiza”, así es como se van generando círculos viciosos de violencia. Los malos tratos recibidos durante la infancia generan y desarrollan con frecuencia sentimientos de odio, venganza, revancha y hasta dificultades para integrarse positivamente a la sociedad, y esto a su vez puede traducirse en delitos contra la vida, la integridad corporal o delitos sexuales (Osorio C: 1992; 59).

He descrito actos de violencia física, la cual se expresa en golpes, heridas, jalones o empujones que pueden ocasionar lesiones temporales o permanentes, y ésta es quizás la que puede ser más evidente, pero no es la única pues hay hechos en sus historias de vida, que dejan ver violencia emocional, que se manifiesta en insultos, humillaciones, amenazas, descuidos y abandono. Este tipo de agresión ocasiona sentimientos de devaluación, baja autoestima, desconfianza e inseguridad social. Y aunque no deja cicatrices físicas, pero si heridas que no cierran y que finalmente tienen un impacto en su vida y su forma de vivirla (Rodríguez G y Mayen B: 2000; 118).

Si la violencia se ha vuelto parte de la vida de estos niños y jóvenes es porque ha encontrado un nicho propicio en las condiciones de inequidad en que viven, en la impunidad e injusticia imperante. El sentimiento de frustración ante la falta de espacios de realización plena, la desigualdad en el acceso a una mejor calidad de vida, la desconfianza en los órganos de seguridad legales y la carencia de mecanismos comunitarios de apoyo para poder hallar espacios de solución pacífica de conflictos, llevan a crear un ambiente de inseguridad en el que los individuos buscan sus propios mecanismos de defensa (Restrepo H y Málaga H: 2001; 233).

Entre los factores antisociales causales identificados en la problemática de violencia en la que se encuentran involucrados los jóvenes están: la exclusión del sistema escolar, falta de oportunidades laborales, núcleo familiar disfuncional y un entorno barrial violento (Restrepo H y Málaga H: 2001; 250). Parece que estamos describiendo justo las condiciones de vida de estos niños y jóvenes, lo cual nos permite entender un poco más la violencia en sus vidas.

Salud: ¿qué es eso?

El término saludable, les resultó confuso a estos niños y jóvenes, sin embargo cuando les preguntamos qué tenía que hacer una persona para estar sana y no enfermarse, dijeron que hacer ejercicio y jugar fútbol, entonces les pregunté si el hacer ejercicio era suficiente para estar sano y agregaron que estar sano era estar bien con Dios, lo cual implicaba tener comunicación con Él y ser una persona espiritual. Bajo esta lógica, cuando les cuestionamos si ellos se consideraban sanos, hubo quien dijo que sí era sano, porque estaba bien con Dios, alguien más también se consideró sano por jugar fútbol y hubo quien dijo estar sano por sentirse bien.

Si retomamos la definición que la Organización Mundial de la Salud (OMS: 1978; 2) reitera de salud, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades,

podemos decir que la visión de los niños y jóvenes sobre este tema era muy reducida, rescataban áreas fuertes como su fe y el deporte, pero dejaban de lado elementos en su vida cotidiana que obviamente repercutían en su salud como la droga, el sexo desprotegido y la falta de higiene por citar algunos. Con esta forma de pensar, si se mantenían rezando, jugando fútbol y sintiéndose bien, no considerarían necesario hacer nada más por su salud.

En el grupo, sólo un chavo dijo no considerarse sano porque usaba droga, que cuando no la usaba estaba mejor y era más sano, este comentario aportó un elemento diferente de lo que es la salud, del reconocimiento de su papel en el cuidado de su salud y del contacto con su propio cuerpo para poder en verdad experimentar y valorar lo que es estar sano, sin embargo el grupo le insistió "pero si estás bien con Dios estás sano". Existen creencias, actitudes, valores y conductas que se comparten en el grupo, y se da una presión grupal para conservar esta uniformidad pues es la que finalmente hace que exista el grupo (Cartwright D y Zander A: 2003; 161). Sin embargo las creencias o conductas que este grupo manifiesta en relación a su salud, son erróneas y limitadas, lo cual va en perjuicio de su persona, pero la presión del grupo y la necesidad de pertenencia llegan a tener más peso, por lo que los miembros pagan así su membresía.

Dentro del grupo encontramos evidencias de problemas de salud, niños y jóvenes con alguna discapacidad que fue el caso de un menor que no podía caminar y se auxiliaba de unas muletas, o chavos con problemas respiratorios, digestivos, adicciones, síntomas que podrían estar asociados a una ITS, síntomas asociados a SIDA, heridas alguna veces infectadas, fracturas, etc., y muchos de éstos estaban sin atender, además bajo las condiciones de insalubridad en las que vivían, estos cuadros tendían a recrudecerse.

Su presencia en los servicios de salud... todo un reto.

Estos chavos es frecuente que presenten heridas por accidentes o pleitos, y cuando éstas son severas sí acuden a servicios de salud, aunque si ahí no ven una respuesta rápida pueden abandonar la idea de atenderse. Uno de ellos traía una herida en su ceja con varias puntadas, le preguntamos que le había pasado, dijo que se había caído y se pegó en el filo de una banqueta, le preguntamos a dónde había ido a atenderse y contestó que a la Cruz Verde, al principio no lo querían atender "no me pelaban", por lo que decidió retirarse, pero una enfermera lo detuvo y lo curó, le pregunté si le había dolido mucho, dijo que no que ya antes incluso le habían abierto la cabeza y nos mostró dos cicatrices que iban de lado a lado de su cabeza, indagamos con qué se las había hecho y dijo que lo habían agarrado a tubazos.

Hay ocasiones en que el acudir a los servicios de salud depende de su propio diagnóstico, es decir, si según ellos la herida no es de cuidado se curan solos o le piden a alguno de los niños o jóvenes que lo haga. Esto pasó con un chavo que trabajando en las esquinas se acostó sobre unos vidrios pero uno se le encajó, pensó que no era de cuidado y no se curó, y la herida se le había infectado, uno de los amigos a veces lo curaba, pero la herida estaba cada vez peor, por lo que le recomendamos que fuera a urgencias de la Cruz Verde. Un problema de salud que se pudo atender a tiempo ahora tenía más complicaciones.

A los Mairos continuamente nos compartían problemas de salud y nos pedían ayuda, sin embargo nuestra tarea era aclarar algunas dudas si estaba en nuestras manos y acercarlos a los servicios de salud, y aunque los niños y jóvenes parecían preocuparse por lo que les estaba pasando, la mayoría de las veces terminaban no ocupándose de su atención. Una de las chavas se llenó de llagas por permanecer acostada mucho tiempo en una clínica de rehabilitación, traía muchas molestias y nos pidió si podíamos ayudarle con alguna curación, que después su novio la curaría, yo le dije que era importante

que fuera a una clínica para que la revisaran, dijo que lo haría pero insistió en que la curáramos. En esta ocasión nos percatamos de la importante que era el que los niños contaran con un botiquín de primeros auxilio y de algunas nociones en esta área, pero mientras tanto una de las Mairas fue y consiguió lo necesario para por lo menos limpiar y proteger las heridas, cuando regresó, la chava se había ido a comer con el novio, la estuvimos esperando y no volvió.

Algunas veces cuando su estado de salud ya era muy delicado sí se ponían en manos de algún servicio de salud, pero darle continuidad o seguimiento a su atención era muy difícil, las razones que daban era que ya se sentían mejor, que no tenían dinero o porque les daba miedo. Una de ellas hacía algunos años había perdido un bebé y le hicieron un “raspado”, después de eso tuvo algunos problemas y el doctor le dijo que tenía quistes, le practicaron algunos estudios, pero luego ella ya no regresó porque pensó que eso sería muy caro y no tenía dinero, le pedí que regresara a la clínica y le recomendé a una doctora, sin embargo nunca se presentó. Su situación económica puede ser una razón para abandonar un tratamiento pero también puede ser un pretexto, porque aunque los servicios sean gratuitos no hacen uso de ellos.

Una de las niñas se encontraba en un estado de salud muy delicado y había permanecido unos días hospitalizada, lo niños decían que ella vivía con SIDA y que tenía problemas en los pulmones, cuando la dieron de alta regresó al baldío, su apariencia era sumamente delgada, lucía muy demacrada y caminaba muy lentamente, me acerqué a ella y le pregunté cómo seguía de salud y me dijo que ya se sentía mucho mejor, había estado hospitalizada porque no podía respirar, le pregunté si era la primera vez que le pasaba eso y ella dijo que no que ya había tenido problemas con sus pulmones antes, señaló que le habían dado tratamiento, pero que había perdido la receta, entonces le sugerí que volviera con su médico, que era importante no descuidarse, pero dijo que no era necesario porque ya se sentía muy bien.

El cuidado de su salud parece no ser una tarea sencilla para estos niños y jóvenes, mucho menos cuando una enfermedad ya está presente, los servicios de salud brindan cierto apoyo pero cuando los dan de alta, ellos solos no se muestran capaces de continuar con los cuidados, mucho menos con lo que se refiere a los tratamientos. Esta misma niña de la que hablé en el párrafo anterior, al poco tiempo recayó, fue al hospital y al darla de alta le dieron otra receta médica, que su pareja guardó pero no la surtió, luego se la mostró a una de las Mairas y decidimos buscar apoyos para surtir la receta, nos pareció una situación emergente y finalmente se le consiguieron algunos de los medicamentos que en su mayoría eran sólo para aminorar las molestias, se dejó a uno de los jóvenes encargados de darle el medicamento, pero a los pocos días él reportó que los demás habían agarrado el medicamento y que se lo habían comido, así que nos quedó claro que no era posible meter un medicamento al grupo, incluso era un riesgo.

Esta niña, que cada vez estaba más delicada de salud, se encontraba en una colchoneta mugrosa, envuelta en unas sábanas, mientras tuvieron pañales de vez en cuando la cambiaban, pero cuando se terminaron ensuciaba sus sábanas, algunos perros dormían junto a ella y a veces los chavos le llevaban alimentos que no siempre eran los que ella podía consumir. Es decir, las condiciones de vida de los niños y jóvenes en situación de calle, para nada permiten el cuidado de un enfermo, pues ellos no pueden ofrecerle las atenciones que necesita y la insalubridad del espacio se vuelve otro enemigo en su recuperación. Sin embargo, aún en ese estado la niña se mostraba renuente a ser llevada a un servicio de salud, decía sentirse bien y que sus amigos la estaban cuidando, hasta que llegó un punto en el que su estado se vio muy deteriorado y fue entonces que accedió a ser llevada a un servicio de salud.

En otro caso, a uno de los varones, en un enfrentamiento con elementos de la policía, le habían pateado la cara y tenía su nariz muy hinchada, le pregunté si ya había ido al hospital para que lo revisaran y me dijo que no, que

le daba mucho miedo pues iba a necesitar operación y él no quería operarse, le hablé que era muy importante que se revisara porque si andaba mal después podría tener más complicaciones y me contestó “no, sí voy a ir”. Parece que el miedo puede ser una razón por la que deciden no atenderse, el pensar que como producto de la visita al médico puedan recibir malas noticias sobre su salud, prefieren no atenderse, y esa misma respuesta la encontré en otro de los chavos a quien en un “tiro” (pleito) le habían roto la pierna y le dijeron que tenía que operarse, pero él no quiso porque le daba miedo pensar en la operación. Sólo atienden lo emergente y lo hacen de manera muy somera.

En una de las visitas, uno de los chavos varones me comentó que se había estado sintiendo mal, que traía diarreas, le pregunté si había comido algo que le pudiera hacer daño y dijo que no sabía que llevaba varios días así, se sentía mal, sin fuerzas y se mareaba, le pregunté si ya había ido a ver al doctor y dijo que no, le recomendé que lo hiciera, pasaron varios días y él continuaba con problemas de salud, lucía sumamente delgado y tenía incluso ya problemas para caminar, sus piernas habían perdido fuerza, entonces hablamos con él para convencerlo de llevarlo a un servicio de salud, finalmente accedió.

Al llegar al hospital, resultó conocido de una de las trabajadoras sociales, quien se mostró muy interesada en su caso y pidió que lo dejáramos para que le hicieran varios estudios, en ese momento le llamó a unos enfermeros para bañarlo, y ya estando sentado en la regadera, cuando iban a quitarle la ropa, dijo que se quería ir, repetía una y otra vez que no quería estar ahí y le aventaba las manos a la enfermera, hablamos con él y la trabajadora social le prometió que no lo dejaría solo, que su hermano (otro chavo en situación de calle) podía visitarlo, y finalmente accedió a quedarse. A los pocos días lo dieron de alta, reportando que el mayor daño en su cuerpo era consecuencia de la droga, que tenía que entrar a un programa de rehabilitación, pero no quiso, dijo que él solo la dejaría y que se cuidaría más.

El acercarse a los niños y jóvenes a los sistemas de salud, en verdad resultó muy complicado, cuando lográbamos que fueran era porque la situación era extrema, muchas veces cuando iban al médico el daño en su salud ya era muy avanzado y se complicaba aún más su atención y recuperación. Hay una gran resistencia para la atención de su salud, quizás por ignorancia, porque no perciben el verdadero riesgo, por miedo, por falta de recursos o porque no es una prioridad el cuidarla.

La amenaza a su salud en las calles puede llegar al grado, que a pesar de su corta edad, ellos pierdan la vida por las drogas, el SIDA o un accidente, por lo menos durante el período en el que nosotros convivimos con ellos éstas fueron las principales causas de muerte. Una de las niñas falleció, después de un largo periodo de enfermedad debido al SIDA. Otra chava murió por la droga, recuerdo que mientras conmovidos nos hablaban de la muerte de la pequeña por el uso de droga, continuaban drogándose. En esa época algunos dejaron el baldío para irse a sus casas y nosotros pensamos que la experiencia de haber vivido la muerte de alguien cercano a causa de la droga que ellos también consumían, podía haberlos hecho reflexionar y querer cambiar, sin embargo supimos que se habían alejado por temor a que la policía se acercara a investigar la muerte de la jovencita. Un accidente vial también cobró la vida de uno de los del grupo, al parecer en la esquina lo había atropellado un camión, la vía pública también tiene sus peligros y ellos pasan mucho tiempo entre coches, en banquetas y en machuelos buscando ganar una moneda.

El haber vivido la pérdida de gente conocida con la que incluso habían generado algunos lazos afectivos, por causas que les toca muy de cerca como el uso de drogas, la vida en la calle, relaciones sexuales sin protección y descuidos en la atención de su salud, podría ser una experiencia en sus vidas que los sensibilizara en torno a la percepción de sí mismos como sujetos expuestos a riesgos reales, sin embargo en algunos este efecto es muy breve y no llega a ser significativo como para generar una mayor conciencia del cuidado de su salud, mucho menos para que modifiquen sus conductas.

El Asistencialismo: otro de los vicios en las calles.

Los niños y jóvenes en situación de calle están acostumbrados a pedir y a veces demandan, exigen, que se les de. En una ocasión llegó un joven de unos veinticinco años al baldío, hablando muy cortado y caminaba tambaleándose, se acercó a los Mairos y les dijo "regálame un peso", le contestaron que no traían, y entonces preguntó en qué lo podían ayudar, que lo llevaran a su institución, que Dios había ayudado a muchas personas necesitadas y que nosotros lo ayudáramos a él, el Mairo le dijo que lo disculpara pero que no lo podía ayudar, el joven se alejó diciéndole groserías. En una posada organizada por el grupo de Mairos, uno de los chavos al terminar de comerse su tamal, me gritó "oye, ya acabé tráeme otro", le dije que él podía acercarse a donde estaban las ollas y pedir más, insistió "pero tráemelo tú", y lo repitió varias veces, al no ver respuesta enojado se paró por un tamal.

Tiene que haber un antecedente para que ellos pidan que se les de y que se les sirva ¿dónde aprendieron esto?, quizás sea el resultado de las intervenciones asistencialistas que muchas veces implementamos desde las instituciones con esta población. Esto ha reforzado en los niños y jóvenes un papel pasivo y una idea equivocada de que por su situación los demás están obligados a darles. Una de las problemáticas que enfrentan las instituciones es el tipo de servicio o atención que proporcionan a los chavos, pues se reduce a ser asistencial, es decir, dar comida y vestido sin pedir a los niños y jóvenes algo a cambio, como un compromiso para mejorar sus condiciones de vida (Cárdenas I: 2002; 3).

El pedir se ha vuelto en ellos una forma de vida, un acto cotidiano. En nuestras visitas, cualquier objeto extra que lleváramos con nosotros atraía sus miradas e inmediatamente pedían que se los regaláramos, la mochila del Mairo, mi libreta, mis aretes, una lámpara que llevábamos para aluzar, etc. En una ocasión llevaba unos condones en una bolsa de plástico y me la amarré al

fajo del pantalón, uno de los jóvenes no le despegaba la vista hasta que me preguntó qué traía ahí, le dije que preservativos, preguntó para quien eran entonces le expliqué que yo trabajaba en un programa de salud, que en días pasados habíamos hablado sobre la prevención del VIH y que les había prometido condones, pensé que me pediría para él pero no, me dijo que si le podía traer unos pantalones y luego agregó que también una playera. Efectivamente, me estaba haciendo un pedido, el que yo les llevara algo generó la expectativa de que entonces podía pedir lo que sea y además en verdad esperaba que se lo diera.

No sólo en las instituciones u organismos a través de sus programas se da esta dinámica de estarles dando, sino también con la sociedad en general. Al estar un día jugando con ellos en un parque, pasó un hombre joven y sacó un cigarrillo de una cajetilla, una de las niñas vio este movimiento y de forma inmediata abordó al joven y le gritó ¡me regalas!, el joven en un acto yo diría automático cerró la cajetilla, se la dio completa y siguió su camino. Fue como si cada uno conociera exactamente el rol que le toca jugar y embonaron perfecto, hay alguien que pide porque del otro lado hay alguien que da. Este tipo de patrones que se van construyendo en la interacción, se repiten de manera automática quizás sin tener claras las consecuencias, pues lo que este juego de roles podría estar propiciando es que los niños y jóvenes continúen donde están y bajo las mismas condiciones, que dependan de lo que se les de, que no sean autónomos, que no cambien, que esperen el pescado y no que se interesen en aprender a pescar.

Estas situaciones asistencialistas dificultan su paulatina reincorporación a otro espacio que no sea la calle, ya que no necesitan esforzarse demasiado para conseguir los satisfactores para vivir. El enfoque asistencialista no considera la importancia de lograr que los niños y jóvenes desarrollen su autonomía (Cárdenas I: 2002; 3)

Algunas veces su forma de pedir era muy directa como en los ejemplos que cité líneas arriba, pero en otras ocasiones eran sumamente sutiles y hasta manipuladores. Platicando con una de las chavas, me contó que acababa de ingresar a un programa de rehabilitación de drogas, habló de varias experiencias que con la droga había vivido, muchas de ellas muy conmovedoras, y comentó que ahora se sentía muy bien con el grupo al que estaba yendo, que no quería dejar de ir pero que andaba muy sucia y le daba pena presentarse así, porque al grupo iba gente bien arreglada y ella se sentía menos por tener esa ropa. La chava andaba con unos pantalones de algodón sucios y una camiseta sucia y rota. Me aclaró que no me estaba pidiendo nada pero insistió que necesitaba ropa limpia, porque en el grupo eran buena onda y la trataban muy bien pero ella sí se sentiría mal de ir así, y señaló "la ropa si hace diferente a la gente". Le comenté que me daba mucho gusto que hubiera encontrado tanto apoyo en este grupo y que no lo dejara, que ninguna razón era buena para no ir y que si no se sentía a gusto por andar sucia que fuera a una de las casas que tenía el Centro Mairo para bañarse y lavar su ropa, ignoró la propuesta y cambió de tema.

Continué platicando con esta chava y comentó que era probable que al día siguiente tampoco fuera al grupo de apoyo porque tendrían una fiesta y habían pedido una cuota de 150 pesos y ella no los tenía, y si no la daba mejor no iba, pues sin dinero cómo iba a presentarse al festejo. Creo que lo que estaba haciendo de forma indirecta era pedirme ropa y/o dinero, y además parecía que estuviera poniendo en mis manos su permanencia en un grupo para rehabilitarse, como si la principal interesada para que estuviera bien fuera yo y no ella misma, como si el cuidado de su salud fuera más responsabilidad mía que de ella.

El problema que yo veo en relación a que estén tan acostumbrados a pedir y a que les den, es que ya no vean en algunas de las intervenciones de las instituciones un beneficio que no sea el que les regalen algo material, no los motiva lo que puedan aprender, lo que se puedan divertir, el convivir, buscan

más bien un beneficio inmediato y tangible, si no lo obtienen no invierten ni tiempo ni esfuerzo. A veces llegábamos al baldío y no faltaba uno de ellos que dijera “qué vamos a hacer, trajeron comida” y cuando el Mairo le explicaba que traíamos una actividad insistía “pero no traen comida”, cuando le contestaba que no decía “ah entonces no”. Sin embargo la mayoría de ellos ya conocían el trabajo de los Mairos y ante estos comentarios no faltaba alguno que aclarara “ellos vienen a jugar” e incluso les llegaba a molestar cuando alguno nos pedía algo.

La mayoría de los niños y jóvenes sabían que los Mairos no les regalaban cosas, no les daban dinero, ni les regalaban comida, ni ropa, sino que sólo iban a convivir con ellos, a jugar y a implementar algunas actividades educativas que buscaban mejorar sus condiciones de vida, incluso cuando a alguno se le ocurría pedirnos algo, eran los mismos niños y jóvenes los que advertían “ellos no dan son Mairos, no les pidas”. Este creo que ha sido un gran acierto en el trabajo de los Mairos, pues se empieza a romper el patrón asistencial y se genera una propuesta de relación diferente.

Para algunos juegos o dinámicas sí llegamos a manejar premios, sin embargo cuando lo hicimos tuvimos que poner reglas muy claras desde un principio de cómo serían repartidos los premios pues la primera vez que les llevamos dulces, se abalanzaron sobre la bolsa metiendo sus manos y sacando puños de dulces, por lo que cuando les regalamos playeras en un juego, les explicamos desde un principio como podrían ganárselas e insistimos que sólo se darían a quienes participaran en el juego y a quienes ganaran. Procurábamos no manejarnos siempre con premios porque pensábamos que esto podría reforzar el patrón de participar a cambio de un obsequio.

La educación también se puede volver asistencialista, en el sentido de pensar que nosotros les damos a ellos conocimientos, fórmulas para cambiar de actitudes e implementar nuevos comportamientos, pero más adelante (capítulo quinto) abordaremos que en este sentido la educación participativa

permite romper con estos modelos tradicionales, dejando espacio para que los niños y jóvenes tengan una participación mucho más activa en el proceso, que se comprometan más, que encuentren motivadores para participar más allá de un obsequio, desde luego ésta no es una tarea sencilla, pues hay que cambiar viejos hábitos de intervenciones educativas.

Su relación con instituciones y organismos.

Hablar de la relación de los niños y jóvenes con algunas instituciones y organismos de la sociedad civil me lleva a retomar irremediamente el tema del asistencialismo del que venía hablando. Quienes los visitan, les hablan de la palabra de Dios, los llevan a jugar o les hablan sobre las drogas, pero en sus visitas incluyen el darles comida, lo cual ha ido generando en los chavos una asociación entre instituciones y obsequios; en los programas educativos su participación se condiciona a un obsequio inmediato.

En una visita que les hizo un organismo de la sociedad civil, les comenzaron a hablar sobre el daño que la droga y el alcohol podría causarles, al escucharlos una chava comentaba "están locos, sí, sí ya cállense, nadie les hace caso", "ni les hacen caso, pero como traen comida", y efectivamente muchos se congregaron en el baldío pero nadie ponía atención, después del discurso los invitaron a que formaran una fila para darles comida, se amontonaban para recibir la comida; la dinámica estaba muy clara y la niña no pudo haberla descrito mejor.

Ante la visita de una institución u organismo ellos preguntan en automático "¿trajeron comida?", es este sentido podríamos decir que entre los niños, lo jóvenes y los organismos que trabajan con esta población, se ha establecido un patrón de relación en donde uno es el necesitado y el otro el que tiene los recursos para satisfacer estas necesidades, uno espera a que le den y el otro da, uno necesita comida y ropa y el otro necesita implementar acciones de apoyo para estos niños y jóvenes, uno tiene la comida y el otro la

posibilidad de participar de las actividades, así que se establece un intercambio de recursos pero se pierde de vista el sentido de las intervenciones dirigidas a este grupo. No necesariamente es erróneo ofrecer servicios asistenciales, pero a menudo se da este servicio sin pedirles a los niños y jóvenes algo a cambio, es decir, sin establecer un vínculo corresponsable entre ellos y las instituciones, de tal forma que los menores no se comprometen a mejorar sus condiciones de vida (Cárdenas I: 2002; 3).

En el grupo de Mairos se buscaba ir más allá, tratando de romper este patrón de relación, ofreciéndoles de entrada una relación de amistad, en la que se fomentaba el juego, la música, la convivencia y a través de ésta se propiciaban actividades educativas en base a peticiones que los mismos niños y jóvenes hacían o a necesidades que los Mairos observaban en ellos. Este grupo de Mairos no les regalaba nada y los chavos sabían que no eran obsequios lo que podrían esperar de nuestras visitas. Sin embargo, no es sencillo mantenerse al margen de esta tendencia asistencialista, en más de una ocasión nos vimos enganchados en este rol, recuerdo que en una ocasión los invitamos a jugar un rato al parque Agua Azul, y entonces los Mairos empezamos a comentar la posibilidad de conseguir que los dejaran entrar gratis o conseguir dinero para pagarles la entrada, y fue uno de los mimos jóvenes quien dijo "el que quiera entrar que guarde para su entrada". La idea es que los niños y jóvenes vean en las intervenciones en sí mismas el beneficio, para que su interés sea participar por las posibilidades de cambio que la intervención les ofrece, no por el obsequio que obtendrán, este no tendría que ser el elemento central entre el niño, el joven y las instituciones.

En la historia de la mayoría de estos niños y jóvenes, encontramos que de una u otra manera han estado en contacto con instituciones u organismos, incluso nosotros lo vimos en las visitas con ellos, donde no éramos los únicos que acudíamos, cada organización buscaba brindarles un apoyo, rehabilitarlos, ofrecerles otra alternativa de vida, sin embargo los niños y jóvenes continuaban en la calle manteniendo muchos de sus hábitos. Los niños y jóvenes en

situación de calle, son un grupo al que llamaría “muy manoseado”, con esto quiero decir que muchos hemos metido mano con alguna intervención o algún apoyo que creímos que necesitaban y luego nos alejamos o los perdimos de vista, quizás después regresamos con otras ideas y lo volvimos a intentar sin un seguimiento y sin una articulación o coordinación con otras instituciones que de manera aislada hacen lo propio, y creo que esto puede dañar la relación institución-niños en el sentido de perder credibilidad, pues instituciones van y vienen y ellos siguen en las mismas condiciones.

Hay instituciones y organismos en donde el personal ya ubica a varios de estos niños y jóvenes pues han pasado por esos servicios varias veces, servicios de salud, de readaptación social, de rehabilitación de drogas, albergues, etc. Una trabajadora social de un hospital en Guadalajara, reconoció a uno de los chavos varones y comentó que varios años atrás había conocido a su mamá y a sus hermanos, que la madre había estado mucho tiempo en un organismo no gubernamental pues vivía con VIH y que ahí habían recibido a los niños también, pues no tenían más familia; ella lamentaba mucho que el chavo estuviera viviendo en la calle en esas condiciones porque en aquel entonces se había hecho un gran esfuerzo por sacarlos adelante, los habían recibido en un hospicio y dos de sus hermanos habían sido adoptados por familias americanas, y se preguntaba qué podía haber pasado para que esos niños volvieran a la calle habiendo tenido otras oportunidades.

Las Mairas identificaron en una visita al baldío a uno de los menores varones que ya había estado en el Centro Mairo tiempo atrás y que se había salido, pero lo que les hizo dudar si era él fue su comportamiento porque él era un niño muy inquieto, el típico niño imposible de pasar desapercibido, y ahora era un niño tímido, triste, muy quieto, que apenas pronunciaba palabra, no te veía a los ojos, ya no tenía nada que ver con el niño que ellas conocieron. La descripción de las Mairas me hizo pensar que en la calle este niño pudo tener vivencias que no sólo lo marcaron físicamente, pues mostraba cicatrices en su cuerpo, sino también emocionalmente. Estos niños y jóvenes dejan a veces los

albergues y regresan a las calles donde sus condiciones de vida son deplorables y el daño que sufren llega a ser notorio.

Creo que el hecho de que los niños y jóvenes en situación de calle pasen por instituciones u organismos y que incluso permanezcan en ellas por meses, puede ser una excelente oportunidad para que conozcan otras formas de vida, desarrollen habilidades para hacer frente a la vida de una manera más sana y responsable, rescaten sus propios recursos y los utilicen a su favor, en pocas palabras son oportunidades para fortalecerlos que no se deben desperdiciar.

Por otra parte los niños y jóvenes narraban experiencias muy desagradables con algunas instituciones u organismos, lo cual los dejaba predispuestos para volver a confiar. Una de las niñas me habló de un lugar donde la habían internado para rehabilitarla de la droga pero la experiencia fue muy desagradable, los encerraban en cuartos oscuros, los dejaban días sin comer, los bañaban con agua fría, y ella no había sido la única que estuvo ahí, varios de sus compañeros compartieron esta mala experiencia. La niña contó que sus padres la habían metido ahí cuando se enteraron que estaba embarazada, dijo que en ese lugar la habían lastimado golpeándola en el abdomen, que había sangrado y perdido a su bebé, al contármelo empezó a llorar, me dijo que por eso si estaba embarazada no quería que nadie se enterara porque si se iba con sus papás la condición sería que entrara al tratamiento, la llevarían a la fuerza y ella ya no quería regresar ahí pues le harían lo mismo. Hay historias de los niños y jóvenes en su contacto con instituciones u organismos que parecen de una película de terror, creo que el fin no justifica los medios, además de que finalmente ni siquiera logran el fin.

El hecho de que sean niños o jóvenes y que tengan problemas que afectan su bienestar, no justifica que las instituciones o la misma familia hagan con ellos lo que sea argumentando que es por su bien, pisoteando sus

derechos con un trato indigno, porque además el resultado son niños y jóvenes resentidos escondiéndose en la calle, fuera de su alcance.

Este tipo de historias en la que estos niños y jóvenes rehúsan acercarse a instituciones u organismos es frecuente, y los argumentos que dan para no hacerlo son: haber recibido un mal trato, no contar con el dinero que les pidieron a cambio del servicio, porque por su aspecto no les permitieron el acceso, por temor, por no sentirse seguros ni apoyados en esos espacios y por no haber encontrado respuestas ni soluciones.

La desconfianza que se puede desarrollar en este grupo frente al "sistema" los coloca en una condición de mayor vulnerabilidad para el VIH/SIDA/ITS y problemas de salud (ONUSIDA: s/f, 23). Como consecuencia, hay chavas con problemas ginecológicos sin atender, niños y jóvenes con tratamientos incompletos sobrellevando problemas de salud, abusos de autoridad sin ser reportados, quejas en la Comisión de Derechos Humanos sin el sustento del testimonio de los propios menores, niños y jóvenes con secuelas severas por el consumo de drogas, etc, etc, etc. Sin embargo, esto también tiene que ver con un desconocimiento por parte de los chavos pues hay servicios que son gratuitos, hay instituciones que no conocen y que por experiencias con otras generalizan el mal trato, y además no ven a los servicios públicos como un derecho al que ellos tienen acceso a pesar de su condición de calle.

Cuando una de las jovencitas enfermó fue llevada a un servicio de salud, y los amiguitos quisieron visitarla pero iban muy sucios, drogados y hasta con las mascotas, razón por la cual les fue negado el acceso al servicio en el que se encontraba internada la niña, pues esto significaba un riesgo para su salud, sólo a uno de ellos le permitieron pasar un momentito. Este hecho originó que los niños y jóvenes no regresaran al hospital, es decir, en lugar de asearse, dejar la droga e ir sin los animalitos, prefirieron no volver. Esto deja ver sus dificultades con las normas que algunas instituciones manejan y que prefieren

alejarse que seguirlas. La dificultad de estos niños para someterse y adaptarse a las estructuras de las instituciones es evidente, pues ellos mismos manifiestan que no les gusta permanecer en las instituciones, prefieren la calle en donde pueden drogarse, divertirse y seguir con los amigos (Chávez MA: 2006; 105-106).

Desde luego, también existen instituciones que han significado un apoyo para estos niños y jóvenes en momentos difíciles, que ellos las identifican como un recurso, les brindan atención médica ante una emergencia, les ofrecen un espacio para dormir, comer, bañarse, les ofrecen un tratamiento para rehabilitarse de las adicciones, les apoyan en el tratamiento y cuidados para VIH, los llevan a jugar y les ofrecen programas educativos, pero muchas de estas intervenciones son aisladas y sólo atienden lo inmediato, no hay seguimiento ni continuidad en muchos de los casos. Sabemos que gracias a las intervenciones, apoyos y programas de instituciones hay niños y jóvenes que salvaron su vida, que dejaron la droga y que dejaron la calle.

Un grupo de iguales compartiendo la calle.

Los niños y jóvenes en situación de calle encuentran en su grupo de amigos su principal compañía, un apoyo, seguridad, aceptación y sentido de pertenencia, y en sus oraciones piden porque ya no haya pleitos entre ellos y que estén más unidos. La motivación para establecer una íntima afiliación con un grupo viene de fuertes nexos emocionales establecidos entre los miembros con los cuales se busca reafirmar que las personas significativas no los van a abandonar como ocurrió en este caso con sus padres (Cartwright D y Zander A: 2003; 97).

Cuando alguno de ellos enferma, es un miembro del grupo quien los cuida o los acompaña al hospital, así sucedió cuando en un pleito a uno de los chavos varones le quemaron las manos otro lo acompañaba a sus curaciones, cuando a uno lo golpearon los policías otro se ofreció a llevarlo a un servicio de

salud, cuando una de las niñas estaba muy grave entre ellos le cambiaban el pañal y le llevaban comida y cuando alguno de ellos fue hospitalizado los demás lo iban a visitar.

Aunque cada uno se preocupa y se ocupa de su propia supervivencia, también reciben apoyo de miembros del grupo sobre todo con los que llevan una relación más cercana, llegan a compartir comida o incluso la droga, en el caso de una de las chicas no había comido en todo el día entonces le pidió a uno de los varones, que era su cuñado, si podía conseguirle algo de comer pues tenía mucha hambre y el chico salió y regresó al rato con comida para ella. Cuando alguno se encuentra triste no falta quien se muestre interesado por saber lo que le pasa y le da algún consejo, en una ocasión uno de los varones más pequeños estaba platicando y llorando con una Maira, y una de las niñas no dejaba de verlo, entonces me preguntó porqué estaba llorando le dije que no sabía, se acercó a él y le dijo “no llores ya te dije que para que se acaben tus problemas te cases”, se acercó al niño, se sentó igual que él y puso su mano en su hombro, son sensibles al dolor y a su manera buscan acompañarse y aconsejarse.

Tratan de compartir con los demás miembros del grupo experiencias de vida que los han impactado, les preocupa que puedan estar en riesgo, una de las jovencitas comentaba que les decía a las demás que tuvieran cuidado, porque ella veía que tenían relaciones sexuales con uno y con otro y no les importaba, pero que con todo lo que ella había pasado ahora podía ver que eso era malo y les advertía pero no le hacían caso “cuando se anda en eso uno no ve muchas cosas aunque se las digan los demás”.

Hay muchos elementos en la vida y relación entre estos niños y jóvenes que los unen, comparten circunstancias de vida parecidas, el mismo espacio para convivir, comparten también los vicios, patrones de conducta, tristezas, alegrías, pérdidas y problemas. Ante las agresiones de otros grupos que pongan en peligro su espacio se vuelven uno mismo para defenderse, y

aunque a veces tengan que separarse para huir saben como seguirse la pista. Los grupos que se enfrentan en la vida social diaria a amenazas comunes desarrollan la “identificación de grupo”, la cual se refiere a una serie de actitudes que hacen que cada miembro perciba al grupo como una extensión de sí mismo y lo lleven a permanecer en contacto directo con los otros miembros y adherirse a los estándares del grupo (Cartwright D y Zander A: 2003; 97).

Entre ellos existen algunas reglas de pertenencia y de convivencia, y cuando alguno amenaza la seguridad del grupo esto tiene consecuencias; uno de los niños varones narraba como había sido corrido del grupo porque esa noche se había enojado y les había dicho que los iba a acusar con la policía por lo de la droga, pero sólo se los dijo porque andaba enojado, y como a él lo habían detenido hace unos días porque lo agarraron con droga entonces los chavos se enojaron, lo corrieron y ya no podía regresar a menos que le dieran un “cobijazo”, le pregunté qué era eso y me explicó que lo envuelven en una cobija y entre todos lo “agarran a patadas”.

En la relación entre ellos también hay mucha agresión verbal y en algunas ocasiones llegan a la agresión física, sobre todo cuando sienten que están cuestionando su forma de vivir o de actuar. Recuerdo una escena en la que una de las chavas estaba sentada en un bote cuidando algo que había en un hueco del techo, entonces uno de los varones le dijo que ya se quitara de ahí, se levantó enojada y le gritó “es mi vida y yo se lo que hago con ella, no te metas en mi vida”. Otra de ellas tuvo una reacción parecida cuando estaba repartiendo cigarros de una cajetilla que le habían regalado y uno de ellos empezó a jalarla del brazo para que le diera uno, entonces le gritó “no me toques cabrón, no te voy a dar nada”. Una más se molestó cuando en una plática al hablar de los riesgos para VIH por vía sexual, dijo que no tenía riesgos porque sólo estaba con su pareja, entonces otra le comentó “no es cierto antes anduviste con...” y no la dejó terminar gritándole “que te importa, no te metas en lo que no te importa”.

Aunque conviven en grupo y éste es importante para ellos, muchos conservan un sentido de independencia y la idea de que tienen que “rifárselas solos”, no les gusta que nadie, ni los mismos del grupo se metan en sus decisiones y esto puede ser causa de agresiones como las citadas líneas arriba. Platicando con uno de ellos le pregunté si a él alguna vez lo habían ayudado para salir de una situación difícil y dijo que no, que él se la “rifaba” solo, que a veces sí lo habían ayudado amigos pero en general no.

Al gato y al ratón, un juego entre policías y chavos.

La relación de estos niños y jóvenes con las autoridades policiacas parecía el juego del gato y el ratón, pues en el período en el que convivimos con el grupo fue una constante persecución, lo que provocaba que los chavos buscaran cada vez espacios más escondidos tratando con ello de no ser encontrados por los policías quienes los detenían y en un par de días los soltaban para luego volverlos a detener. Al parecer era una estrategia por parte de las autoridades para resolver el problema de niños y jóvenes en situación de calle, detenerlos bajo un cargo que con sólo escarbarles un poquito era fácil encontrarles, como posesión de droga, tráfico de droga o robo, y una vez detenidos enviarlos a una institución de readaptación o albergues de puertas cerradas, sin embargo sólo terminaron deteniendo a un par de menores que junto con otros fueron acusados de haberse robado una computadora.

Recuerdo que una de las primeras visitas policiacas fue en un baldío cercano a un hotel y argumentaron que los huéspedes se habían quejado por el mal aspecto que daba la presencia de los niños y jóvenes, respuesta que sorprendió a los Mairos y entonces los policías agregaron que el dueño del lote también se había quejado, por lo que procedieron a desalojarlos.

Los operativos de detención eran una constante, sin embargo no parecía tener sentido el que los detuvieran y en un par de días los soltaran, era una acción inútil, que no cambiaba en nada la situación de los niños y jóvenes.

pues continuaban en la calle, ahora con una vivencia más de violencia, de engaño, de desalojo, de abuso y de enjuiciamiento, que finalmente lesionaba aún más la confianza del niño o joven en la autoridad, generaba coraje frente a ésta y les obligaba a alejarse y esconderse cada vez más, por lo que el acceso a ellos se complicaba. Los niños y jóvenes narraban como a veces les ofrecían comida para que salieran de sus escondites y cuando salían les cerraban la entrada del espacio donde vivían y se los llevaban detenidos.

En la mayoría de los operativos había historias del uso de la violencia, siempre reportaban que a alguno de ellos lo habían golpeado. Uno de los chavos varones nos narraba que al llegar los policías empezaron a empujarlos para sacarlos y él le dijo que no lo empujara, el policía lo pateó en los pies para tumbarlo y ya que lo tuvo en el piso lo pateó en la cara y en el brazo, después lo arrastró, él le dijo que no tenía que pegarle que lo iba a acusar y el policía le preguntó si lo estaba amenazando, comentó que se habían llevado a varios y que a él ya no se lo llevaron porque le hubiera ido mal al policía si lo lleva así de golpeado. Señaló que le dolía mucho su nariz y que si se la había roto lo iba a demandar "no se la va a acabar", aunque el ya era mayor de edad diría que era menor para que se lo "chingaran" y si se lo encontraba le iba a dar una "putiza", decía que la vida daba vueltas y se lo volvería a encontrar pero en otras condiciones, pues esta vez se había aprovechado por su uniforme.

Estos niños y jóvenes son víctimas de una sociedad cruel e indiferente. Las historias de maltrato los persiguen, primero en sus familias y ahora en las calles, siendo los mismos elementos policíacos quienes los extorsionan, los maltratan y los detienen de forma arbitraria. "Un país que no cuida a sus niños lleva todas las de perder" (Poniatowska E en Ortiz A: 1999; 16).

Recuerdo una vez que llegamos a visitarlos, uno de ellos gritó "son los Mairos", entonces salieron algunos niños y jóvenes que estaban escondidos en otros pisos del edificio incluso uno estaba buscando un escondite en un hueco que había en el techo, empezamos a saludarlos y algunos se asomaban

constantemente a la ventana, la sensación de persecución era evidente, estaban alertas y listos para huir, incluso se había generado un condicionamiento que con sólo ver a la policía corrían. Estábamos cantando en círculo, que era una de las actividades que más disfrutaban los niños y jóvenes, cuando uno de ellos se asomó por una ventana del edificio y dijo que estaba una patrulla afuera, que seguro subirían, varios se quedaron en el círculo y continuaron cantando pero otros corrieron, uno se trepó por un agujero en el techo y otros hacia la azotea. El Mairo les dijo que no se preocuparan, si no estaban haciendo nada malo no tendrían problemas, entonces algunos se regresaron, escondieron su toncho y continuaron cantando.

Cuando los policías entraron al edificio, aluzaron y nos saludaron, los Mairos contestamos el saludo y seguimos cantando, se metieron hacia los cuartos y regresaron, en el círculo nadie se movía y continuábamos cantando ante la mirada de los policías, cuando terminamos de cantar, el Mairo saludó a uno de los policías quien le preguntó de donde veníamos y él sacó una credencial mientras le explicaba que éramos del Centro Mairo Don Bosco, el policía miró su credencial, se despidieron y se retiraron, el grupo continuó cantando, algunos chavos que sí se habían escondido salieron. Lo que estaba haciendo la policía con los niños y jóvenes era un acoso y persecución constante.

La imagen de la autoridad representa para algunos de los niños y jóvenes uno de los momentos más difíciles en su vida, en una dinámica en la que se les pedía hicieran un dibujo sobre algún momento difícil que hubieran vivido, había dibujos de coches con sirenas, de policías y ellos cometiendo o no algún acto delictivo, pero sí era evidente que en su vida la policía había estado en más de una ocasión presente y en ninguna de éstas había sido para ayudarlos, como si en contra de estos niños no se cometieran abusos o delitos.

Cuando los chavos tenían algún problema, como fue el caso de una de las jóvenes cuya pareja la estaba golpeando, ella salió de la finca y detuvo una

patrulla para que la ayudaran, la patrulla escuchó a la chava y su reporte pero se alejó de la zona sin intervenir, y cuando los demás vieron a la patrulla corrieron a esconderse y se alejaron de la zona, creo que la chava pensaba que el detener a una patrulla asustaría a su pareja que quizás era lo único que ella buscaba, pero no fue una opción que le resolviera el problema pues no intervinieron.

La vivencia de la sexualidad en un grupo de niños y jóvenes en situación de calle y su experiencia con el VIH/SIDA.

¿Son sexualmente activos?

Los niños y jóvenes en situación de calle son un grupo con una vida sexual activa, es algo que se puede corroborar fácilmente en la convivencia con ellos, pues uno puede llegar a presenciar juegos o tocamientos eróticos y parejas en algún rincón teniendo relaciones sexuales¹¹, además de que ellos mismos reportan tenerlas e incluso para la mayoría su vida sexual inició a corta edad. Platicando con una de las chavas, le preguntaba si entre ellos eran comunes las relaciones sexuales y dijo que sí, que todos las tenían, y mirando el lugar que era un sólo cuarto le pregunté cómo le hacían si compartían un mismo espacio, me dijo que ella sí buscaba un lugar apartado, otro cuarto, y que otros hacían lo mismo pero que también había a quien le "valía".

Para muchos, las relaciones sexuales son parte de su vida cotidiana "yo diario lo hago con mi vieja", "siempre que tengo ganas lo hago con mi morra", y además creo que es algo que esperan también de los demás miembros del grupo, pues en una ocasión uno de los varones más pequeños (14 años) comentó no haber tenido relaciones sexuales, pero al decirlo parecía avergonzado, pues bajó la cabeza, como si su comentario no cumpliera con las expectativas del grupo, pues el ser sexualmente activo es una característica que comparten los miembros del grupo, quizás parte de la membresía. María Antonia Chávez (2006; 83) señala que los niños y jóvenes en situación de calle que han asumido responsabilidades de adultos desde edades tempranas, llegan a considerar las relaciones sexuales como una más en su vida diaria, que además goza de aceptación entre su grupo de iguales.

¹¹ La relación sexual es toda interacción con otra persona que implica una excitación creciente y culmina en el contacto íntimo. El coito se refiere al acto en el que el hombre introduce su pene en la vagina de la mujer (Pick S y Vargas E: 2005; 81). Sin embargo, en lo sucesivo utilizaré el término "relaciones sexuales" para referirme al coito, por ser el uso común que le daba este grupo de niños y jóvenes a este término.

Entre ellos el contacto físico es algo que no tiene muchos límites, sino que lo dejan fluir con naturalidad, por lo que llegamos a presenciar juegos eróticos que se manifestaban producto del momento sin ningún freno. Estando un día jugando se les había dado una indicación de que cuando escucharan la palabra jirafa tenían que agarrar el tobillo del compañero de al lado y uno de los niños varones hizo eso con la chava de junto, pero luego de tomar el tobillo empezó a subir la manos y sobarle las piernas, entonces la Maira riendo dijo que sólo el tobillo, pero él continuó tocándola, luego se abrazaron y se empezaron a besar en la boca. En otra ocasión, estábamos todos platicando dentro de uno de los cuartitos donde dormían y de pronto una parejita de chavos empezaron a besarse y acariciarse, luego se escucharon gemidos y al voltear alcancé a ver que dos cuerpos se enredaban en la "cama" y sin nadie comentar nada nos fuimos saliendo del cuarto hacia el patio, después comentamos entre los Mairas lo incómodos que esta escena nos había hecho sentir, sabíamos que tenían relaciones sexuales, pero de eso a presenciarlas.

Era como de pronto ver en un ser humano su lado más salvaje en donde se dejan llevar por sus impulsos, por su instinto, dejando de lado el pudor o las reglas que socialmente se aprenden en términos de la vivencia de la sexualidad, lo que podría corresponder al terreno de lo privado parece que en sus vidas no aplica, y se pueden buscar varias explicaciones como es el hecho de que la privacidad se pierde en los espacios en los que viven, pero no se si ésta pudiera ser la única razón por la que se viven así, o también tiene que ver con un romper reglas, esquemas, ataduras, límites.

Una de las jovencitas nos acababa de presentar a su novio y estando él a unos metros, ella se beso con otro, entonces la Maira le dijo que su novio se iba a molestar si se besaba con otro, ella le explicó que él ya sabía, creo que ninguna de las Mairas pudimos evitar lucir sorprendidas al verla besarse nuevamente con el otro aún viéndola el novio, lo cual a la chava le resultó divertido, pues empezó a besar a otros en la boca y se acercaba a nosotras diciendo "mire Maira" y besaba a alguien más, incluso a chavas y soltaba la

carcajada, era como si se mofara de las reglas, de lo socialmente establecido, en ese momento representado por las Mairas.

La droga pudiera también estar jugando un papel importante en la forma en que están viviendo su sexualidad, sin inhibiciones, sin límites. Cuando una persona bebe alcohol y/o ingiere, fuma, inhala o se inyecta alguna droga, corre el peligro de perder los mecanismos de inhibición que le permiten evitar los riesgos. Cuando una persona está fuera de control aunque no pierda el sentido y se sienta perfectamente, ve afectada su capacidad para tomar precauciones y decisiones ante alguna situación que implique un riesgo, ya que los acontecimientos parecen muy agradables (CENSIDA: 2006b; 29).

Recuerdo una escena de una chava juntando basura, su mirada estaba perdida y llevaba la mona a su boca, cuando pasaba uno de los chavos varones se le acercaba, lo abrazaba y le decía algo al oído, se alzaba su camiseta dejando ver sus senos, el chavo la hacía a un lado y cuando volvía a pasar, ella seguía haciendo lo mismo, los que estábamos junto a ella observábamos la escena y los chavos con la mayor naturalidad sólo le decían que dejara la basura, ella les contestaba groserías y seguía recogiendo, una de las Mairas me dijo “esta chava anda bien prendida, anda buscando con quien”. Parecía evidente que el grado de conciencia de la niña estaba afectado por los efectos de la droga, lo cual puede llevar a afectar la toma de decisiones sobre cómo, con quién y bajo qué condiciones vivir su sexualidad. Definitivamente la droga será un elemento muy importante a considerar en relación a la prevención de VIH por vía sexual en este grupo, pues aunque el niño o joven pueda adquirir conocimientos y desarrollar habilidades para implementar conductas sin riesgo para VIH y otras ITS, la droga puede disminuir la posibilidad de un adecuado uso de esto.

En este ambiente, los niños y jóvenes se veían expuestos a contactos eróticos, seducciones para tener un acercamiento sexual, acosamientos y propuestas sexuales dentro del grupo. En el caso de las jóvenes, esto era más

frecuente y lo hablaban más. Algunas mencionaron cuidar de su forma de vestir y de no quedarse solas con un grupo de varones, pues se perciben más vulnerables ante estas condiciones. Una vez estábamos varios sentados en grupo y uno de los varones comenzó acariciar las piernas de una de las chavas que estaba a un lado, ella dijo “mírelo Maira como me agarra la pierna”, él comentó “tiene buena pierna” y continuó tocándola, ella le quitó la mano, pero el niño siguió tocándola y me volvió a decir “mírelo”; esa misma chava fue quien me pidió si podía regalarle un pantalón pues señaló “es que con las faldas le meten a uno mano”, le pregunté que si esto le pasaba con frecuencia y me contestó que sí, señaló a otro de los niños varones que estaban ahí, que tendría unos 13 años y dijo que seguido la molestaba con que tuvieran relaciones “quiere que me le eche encima, no, está chiquito le rompo su pajarito ¿verdad?”. Algunas se llegan a sentir más seguras utilizando atuendos que las hagan parecer hombres, pues esta imagen las hace sentir con menos riesgos de acoso o abuso sexual en las calles.

También nos tocó presenciar como en una ocasión la mayoría de los niños y jóvenes salieron a jugar fútbol, quedándose sólo algunos varones y una chava en la finca, entonces las demás le dijeron “te vas a quedar sola con puros hombres” y ella contestó que no había problema porque se quedaban también su cuñado y los Mairos. Entre las Mairas también había la regla que mujeres solas no podían hacer visitas en calle, tenían que ir acompañadas por lo menos de un Mairo, lo cual tenía de fondo la misma idea de que las mujeres pueden correr más peligro y que el ir acompañada de un hombre puede significar una figura de respeto. En general los niños y jóvenes varones, siempre fueron muy respetuosos con las Mairas, sin embargo sí se presentó en más de una ocasión un coqueteo y acoso por parte de alguno de ellos, situación que se buscó frenar enseguida.

Las propuestas sexuales para estos niños y jóvenes no sólo se daban dentro del grupo sino también fuera de éste, y fueron las niñas las que externaron haber recibido propuestas de hombres en la calle para tener

relaciones sexuales a cambio de dinero o de droga. En el caso del comercio sexual, las mujeres se presentan como una desventaja de género: su utilización como objeto sexual en edades tempranas resulta evidente (Chávez MA: 2006; 82). Una de ellas narró como un señor en la calle, al que le había pedido una moneda, le había dicho que le daba 100 pesos si se iba con él, le pregunté donde lo había visto y dijo que afuera del baldío, y como ella le dijo que no, la empezó a amenazar diciéndole que le iba a cortar el cuello con una navaja. Otra chava contó que un día andaba pidiendo dinero en la calle y un señor le ofreció droga pero dijo tenerla en su casa, ella se fue con él y sí le dio droga pero además la obligó a quedarse con él, comentó que la trataba muy mal, que la hacía hacer de todo "yo no sabía lo que era que alguien te obligara a hacerle de todo". Y al parecer varias de las niñas y jóvenes del grupo han pasado por situaciones semejantes, pues ellas mismas comentan que alertan a las demás para que tengan cuidado, porque se daban cuenta que "se metían" con uno y con otro con tal de obtener el dinero o la droga.

La necesidad de los chavos para obtener dinero, su indefensión por vivir en la calle estando solos sin que nadie se haga responsable de su protección, los hace un blanco fácil para aquellos adultos que buscan sexo con menores, en donde quizás la situación de dominio y poder que el adulto puede ejercer en esta relación sea lo que la marque como atractiva, ya sea a través del dinero, la fuerza física o la manipulación psicológica. La explotación sexual comercial es una forma de violencia sexual cometida contra niños y jóvenes, que vulnera sus derechos, debido a que envuelve coerción, intimidación o manipulación por parte de adultos, e implica su utilización para que realicen actividades sexuales con fines lucrativos en dos formas básicas: utilización de los niños y jóvenes para relaciones o tocamientos sexuales y/o su utilización para espectáculos sexuales y para la producción de pornografía infantil (OIT: 2004; 1). Las condiciones de vida en la calle, convierte a los niños y jóvenes en sujetos especialmente vulnerables al comercio sexual, y esto a su vez les implica riesgos para VIH y otras ITS, pues en un estudio que la Dra. Chávez hizo en

niños que ejercían el comercio sexual el 100% no utilizaban protección (Chávez MA: 2006; 92).

Estos niños y jóvenes tienen en su historia de vida abusos propiciados desde el interior de su familia, a una de ellas a los once años su mamá “la vendió” a un señor, él abusó de ella y la retuvo a su lado durante algún tiempo, incluso tuvo un hijo de él. Las experiencias sexuales que conocen estos chicos tienden a ser experiencias forzadas, no necesariamente incurren en comercio sexual pero sí se ven involucrados con adultos que abusan de ellos y de su condición poco favorable (Ortiz A: 1999; 87). El abuso sexual a edades tempranas constituye un detonante para la incorporación de estos niños y jóvenes al mercado sexual y muchas veces estos abusos se dan por parte de sus mismos familiares (Chávez MA: 2006; 97).

Al escuchar en los niños y jóvenes estas historias sobre una vivencia de la sexualidad en la que el abuso, la coerción, la violencia y la inocencia han sido centrales, uno se pregunta sobre cómo esto puede ahora estar marcando la pauta de la vivencia de su sexualidad, el significado y el sentido que tiene en sus vidas. Bajo este panorama qué lugar puede estar ocupando la salud sexual en sus vidas, entendida como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad, que requiere de un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (WHO: 2002; 1-2). Muchos de estos elementos que retoma esta definición de salud sexual, si no es que todos, han ido quedando fuera en las experiencias sexuales de estos niños y será una tarea con este grupo el que puedan rescatarlos.

Su vida en pareja.

Muchos de los niños y jóvenes de este grupo regularmente tenían una pareja, cuando terminaban con una persona iniciaban una relación con otra, y

sus parejas pertenecían al mismo grupo o bien lo frecuentaban, además resultó interesante porque al hablar de sus noviazgos casi todos ya habían sido novios de gente del mismo grupo. La mayoría empezó a tener relaciones de pareja alrededor de los 10 años. Una pauta en sus relaciones era que muchas de éstas duraban un par de meses, sólo ubicaban alguna donde habían llegado a durar alrededor de un año, y uno de ellos identificó una relación de tres o cuatro años. La dificultad en sus vidas es la causa principal de una imposibilidad de involucrarse profundamente con cualquiera, ya sea novio, novia, amigo o amiga. Primero está la sobrevivencia, después muy lejos, quedan los sentimientos. Los niños y jóvenes se buscan más por necesidad y por conveniencia. Este tipo de relaciones de pareja y amistad que establecen es debido tanto a la violencia de sus vidas como a un mecanismo de defensa que los previene en buena medida del dolor a la pérdida (Ortiz, A: 1999; 88).

Como parte del trabajo en el área de sexualidad, dejamos un espacio para que ellos reflexionaran sobre lo que era su vida en pareja, lo hicimos en pequeños grupos. Cuando hablamos del número de novios que habían tenido, una de ellas dijo que como unos cincuenta, pensamos que bromeaba entonces le insistimos que nos dijera cuántos y repitió que sí cerca de 50, y otra de las chavas habló de haber tenido como unos 60. Los varones reportaron alrededor de seis y hubo uno que dijo haber tenido sólo una novia. Me llamó la atención que el número de novios que reportaban las mujeres era infinitamente superior al de los varones, quizás el concepto de novio puede ser diferente para las mujeres que para los hombres, ellos pueden haber tenido varias parejas pero no las consideran novias y en las chavas las parejas que han tenido las consideran como novios.

En una ocasión íbamos caminando con un chavo y una chava, y él nos decía que ella era muy noviera y que a veces tenía varios a la vez, y ella lo confirmó, y cuando le preguntamos cuantos novios había tenido dijo que no tenía ni idea pero que muchos “más de 100” –riéndose-, las Mairas respondimos con tono de asombro, “¡no puede ser, más de 100!” y entonces

ella agregó que además podía tener novio y andar con otros, darles un beso o un abrazo, y en eso se abrazó del chavo y le dio un beso en la boca mientras ambos se reían, y él nos decía “se besa con todos”, nos dio la impresión que para la chava era motivo de orgullo el número de parejas que había tenido además de con los que se besaba. La conducta sexual está también sujeta a los papeles asignados a cada sexo, los cuales facilitan o inhiben, gratifican o sancionan ciertos comportamientos sexuales, por ejemplo, se le asigna al hombre el papel activo y de toma de iniciativa en cuanto a la conducta sexual y a la mujer un papel pasivo (Lara MA en Pérez C: 2002; 326-327), sin embargo parece que a esta niña no le interesaba cumplir con este estereotipo y además parecía que disfrutaba romper con estas expectativas, prescripciones o normas de comportamiento para mujeres, por lo menos en lo aparente, y así como los estereotipos tienen consecuencias negativas al llevar a la gente a esforzarse por estar a la altura de las expectativas, creo que el esfuerzo por demostrar lo contrario podría tener un efecto parecido.

Cuando les preguntamos para qué era un novio y qué acostumbraban o les gustaba hacer con sus novios, las respuestas por parte de la mujeres fueron muy parecidas: “hacerle pío”, estar con él, hacerlo sentir bien, tener relaciones, “que me la mame”, para que él quedara satisfecho y ella también en sus relaciones sexuales. Para los varones era salir con ella a dar la vuelta, “tener alguien que esté conmigo”, platicar, tener relaciones, “para estar juntos, tener relaciones, vivir juntos” o tener una pareja que los trate bien. Ninguno del grupo dejó fuera las relaciones sexuales al hablar de sus razones y actividades con los novios o novias, es decir, para ellos las relaciones sexuales son parte del ser pareja e incluso yo diría que una parte central, pues en sus respuestas le dieron todos mucho peso a este punto. Esto nos lleva a hacer algunas conclusiones retomando las pautas de relación antes descritas, pues el haber tenido 100, 60 o 50 parejas, nos podría estar hablando de un aproximado en el número de parejas sexuales, sin olvidar que muchas de ellas se dan entre miembros del grupo.

En otro de los pequeños grupos de trabajo, el Mairo les preguntó sobre las cosas que más les gustaban de un hombre o de una mujer y qué les hacía fijarse en ellos. Las mujeres señalaron que les gustaba que las comprendieran, las escucharan, que hubiera buena comunicación, ser tratadas bien y que no las golpeen; para ellas el buen trato parece prioridad, lo que hace pensar que es común que dentro de las relaciones de pareja se dan situaciones de violencia física o verbal hacia la mujer. En cambio los hombres en lo que más hicieron hincapié fue el ser queridos además de ser comprendidos y escuchados. Ambos hablaron no de las características del otro sino de las necesidades de ellos, que esperan sean cubiertas por un novio, quizás sea ésta la razón por la que para ellos es muy importante estar en pareja, en busca de satisfacer estas necesidades.

En muchos de ellos existía la ilusión de “formar una pareja más en serio”, haciendo referencia a lo fugaces que a veces son sus relaciones. Para ellos hablar de una relación “más en serio”, les significaba la posibilidad de respeto, de comprensión, tener una casa, formar una familia, e incluso la razón para poder dejar el vicio “si me encontrara una chava para mí yo haría lo que fuera por ella... para que ella me sacara del vicio”, y les entusiasma el pensar en esta posibilidad. Llegan a ver en la pareja incluso la solución a todos sus problemas, eso fue lo que expresó una de ellas al ver llorando a uno de los varones más pequeños, se acercó y le dijo “no llores, ya te dije que para que se acaben tus problemas te cases”. Asocian a la pareja con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar.

Para abordar el tema de pareja, hicimos un ejercicio en el que les mostrábamos imágenes de parejas en diferentes situaciones y les pedíamos que ordenaran las tarjetas para ir construyendo una historia entre esa pareja. Uno de los hombres tomó las tarjetas y las empezó a ordenar (figura 8) diciendo que se habían conocido en una banca, después se habían ido a la playa y ella lo acariciaba a él, luego le regalaba una rosa y después la invitaba a bailar (pareja forcejeando), se casaban, tenían relaciones sexuales y tenían

hijos que un día cuidaba ella y otro día él, luego iban a visitar a un amigo enfermo. Este chavo, había construido una "linda" historia de pareja, una historia feliz, en donde todo fluía sin problemas, incluso una imagen de un hombre jaloneando a una mujer fue interpretada como si estuvieran bailando.



(figura 8)

En la historia que construyó otro de los varones, dijo que primero se conocían en la escuela, sin embargo la foto que seleccionó para esto tenía unos chavos con unos libros y ella le estaba mostrando un resultado de embarazo positivo, le expliqué esto al niño, pero él insistió en que esa imagen era cuando se conocían en la escuela, luego empezaban a salir juntos, le regalaba unas flores y le pedía que fueran novios, se iban a la playa y ellos se quedaban en la tarde en la playa, después regresaban a su casa y se estaban abrazando, luego la invitaba a bailar, finalmente se casaban y tenían sexo, entonces tenía dos hijos que cuidaba ella y él le ayudaba. Nuevamente la construcción de su historia de pareja llevaba un orden de lo que socialmente podríamos considerar "correcto" y la ausencia de problemas vuelve a ser una constante, a pesar de que hay una imagen de violencia y la del embrazo, las utilizan pero con otra historia para esas imágenes.

Las historias de pareja que construyeron en base a las imágenes fue todo un cuento de hadas que no reflejaba su realidad, no hablaban de sus propias vivencias como parejas, se ubicaban en el imaginario, quizás el ideal. Es lo que Alvarez-Gayou (1996; 65) llamaría idea del matrimonio congelado, lo cual se refiere a la ilusión inconciente que se nos inculca desde los cuentos

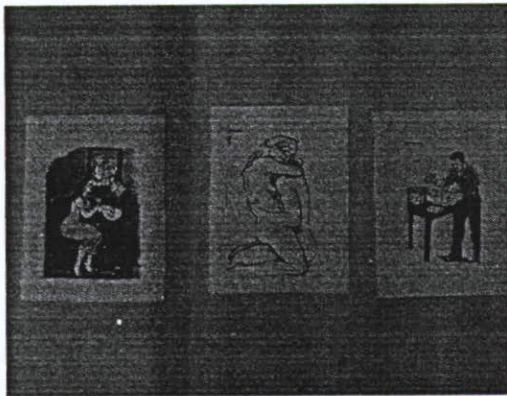
infantiles, en los que platican que después de haber desencantado el príncipe a la princesa se casan y viven felices por siempre, y es parte de la naturaleza humana tender a pensar que una vez alcanzada la meta todo va a ser color de rosa, pero este paraíso ya no es un centro de operaciones, mucho menos para estos niños que la crueldad de su realidad los sitúa muy lejos de estos cuentos.

En la historia que construyó una de las jovencitas, eran dos chavos que se conocían en un parque, decidían ir a bailar un rato (chavos forcejeando) y un día caminando ella le dijo que lo amaba, y él volteaba para todos lados sin saber qué hacer, después le propuso a ella que se casaran, ella estaba muy contenta, los dos platicaban en la sala, luego, al otro día, él le llevó un ramo de flores y un anillo de compromiso para ir preparando la boda, se casaron y tuvieron relaciones sexuales y después tuvieron dos hijos, un niño y una niña, la hija se fue de monja (religiosa) cuando fue mayor y el hijo con el tiempo tuvo una novia y se casó.

Tanto para los hombres como para las mujeres la idea de lo que es una pareja y lo que ocurre en éstas resultó muy parecida, sus historias tenían una secuencia muy semejante, quizás lo único es que las mujeres incluían más detalles sobre la relación en la pareja y los hombres eran más escuetos en sus narraciones, que esto fue algo que comúnmente se daba en el grupo pues las mujeres nos contaban más detalles de sus relaciones de pareja y los hombres no hablaban mucho de esto, claro que los contenidos de sus historias eran muy diferentes a las que construyeron en los ejercicios, quizás hubiera sido interesante confrontarlos con respecto a esto, preguntándoles en qué se parecía la historia de esa pareja a sus propias historias de pareja.

Cuando varios de ellos habían construido sus historias, les pregunté si querían cambiar algo en el orden de las tarjetas, y dijeron que así estaban bien, les cuestioné el porqué en la historia de esas parejas habían decidido que las relaciones sexuales ocurrieran después de casarse (figura 9), pregunté si no podían tener otro orden, ubicarlas en otro momento de la relación de pareja, y

dijeron que no que primero se casaran y luego tuvieran relaciones. Todos estaban de acuerdo que en la historia de la pareja las relaciones sexuales vinieran después del matrimonio al igual que los hijos, y no parecían considerar otro orden, incluso cuando una de las niñas construyó su historia diciendo que la pareja después de conocerse se iban de vacaciones y tenían relaciones, fue corregida por uno de los varones quien señaló que su historia podía tener otro orden "yo pondría el que tienen relaciones hasta el final, cuando ya estén casados"; se mostraron muy rígidos en relación a la idea de un orden diferente.



(figura 9)

Sin embargo, cuando trabajaron en grupos pequeños para hablar de sus relaciones de pareja, uno de los Mairos les compartió que él no había tenido relaciones sexuales y su actual novia era la primera y la única que había tenido, que se iban a esperar a tener relaciones hasta que se casaran, los niños y jóvenes se mostraron muy sorprendidos e incrédulos con la historia del Mairo, aún cuando ésta era muy parecida a la que ellos acababan de construir con las imágenes, lo cual confirma que estas historias no tenían nada que ver con su vivencia, con su realidad, pero sí con su ideal, pues al escuchar la historia del Mairo una de las niñas le dijo que lo entendía, porque le hubiera gustado que su vida fuera así, esperarse y estar sólo con la persona que ella quería. Tienen claro como les gustaría que ocurrieran las cosas, pero se ubican y viven en una realidad muy diferente, a tal grado que lo otro les parece muy lejano quizás inalcanzable, completamente ajeno y más aún cuando lo tienen tan idealizado.

Las historias de pareja que ellos construían en su vida diaria no eran como las que construyeron con las tarjetas, pues las de ellos estaban cargadas de violencia, falta de compromiso, informalidad, infidelidad, relaciones sexuales, hijos, abandonos, e inestabilidad. En una ocasión un joven varón se acercó a una de las Mairas y a mí para pedirnos que habláramos con una de las chavas (su pareja) para que regresara con él, pues su mamá y su bebé la querían ver, la Maira le sugirió que hablara con ella, pero él empezó a gritarle a la joven y a llorar insistiéndole que fuera a ver a su mamá y que regresara con él, ella le decía que no mientras bromeaba con otros jóvenes, entonces el chavo empezó a gritarle “¡maldita, maldita, yo te maldigo!” alzando su mano con una botella con toncho, entonces algunos se empezaron a reír de él y otros más dijeron que a una mujer nunca se le maldecía, él continuó llorando y gritándole que era como todas la mujeres, “maldita hija de la chingada”, que su pobre madre quería verla y que ella prefería andar de “cabrona” y se salió maldiciéndola.

Otra escena también violenta se dio entre una pareja que después de una discusión ella enojada agarró su ropa y se la empezó a aventar, entonces él se enojó y la agarró del cabello y la empezó a arrastrar, ella se le fue encima y pelearon a golpes. Sus historias de vida plenas de experiencias violentas se ven reflejadas en sus relaciones de amistad y de pareja, estableciéndose relaciones de fuerza en las que el más fuerte somete al más débil, ellos buscan siempre la supervivencia incluso en las relaciones de pareja (Ortiz A: 1999; 87).

El embarazo y sus riesgos.

El ver chavas con abdomen prominente al descubierto, fue una imagen recurrente en este grupo, lo cual era una evidencia más de que los niños y jóvenes estaban teniendo relaciones sexuales desprotegidas, e incluso a muy temprana edad pues algunas niñas hablaron de embarazos a los catorce años. Una de ellas, seguido creía que estaba embarazada por retrasos en su regla, y en una ocasión que traía nuevamente esta sospecha le pregunté si había

tenido relaciones sexuales sin protección y dijo que sí, entonces le cuestioné si sabía que eso implicaba la posibilidad de embarazarse o incluso de adquirir una infección de transmisión sexual y contestó que sí, pero no era esto último lo que le preocupaba, su preocupación era poder quedar embarazada y que este bebé se lograra pues ya había perdido uno con anterioridad. Otra de las niñas, meses atrás había perdido un bebé, por lo que le habían practicado un “raspado” y además le habían diagnosticado quistes, sin embargo ya no se atendió, ella creía que después de eso no había quedado bien porque ahora ya no se podía embarazar, le pregunté si quería embarazarse y contestó “yo no me cuido, pero no salgo embarazada”.

Entre las niñas y jóvenes, pareciera que el embarazo es algo que todas esperan que les suceda, incluso cuando esto no ocurre comienzan a preocuparse de si algo pudiera no estar funcionando bien en su cuerpo, es decir el embarazo es la única consecuencia que en realidad ellas perciben en una relación sexual desprotegida, pero ni siquiera ésta es una razón para que se protejan pues no es una consecuencia que muchas quieran evitar, y aunque saben de la transmisión de infecciones por vía sexual no fue una preocupación que nos llegaran a manifestar, mucho menos cuando las relaciones eran con sus parejas.

Muchos de los embarazos de estas niñas y jóvenes transcurren sin una atención o seguimiento médico, hay cierta resistencia para acercarse a los servicios de salud, quizás como parte de la misma falta de cuidado que tienen en su persona, el estar embarazada no cambia esta pauta, además de que muchas se muestran temerosas a que les quiten al bebé o las lleven a un albergue. Cuando una de las jóvenes me comunicó que tenía un mes quince días sin reglar y que ella era muy exacta, y además me dijo haber tenido relaciones sexuales sin protección, le comenté que lo mejor sería que viera a un médico, le recomendé una clínica y le expliqué donde estaba (muy cerca del baldío donde vivían), ella ubicó muy bien el lugar así que le di los datos de una doctora para que la buscara de 8 a 15 horas, entonces me dijo que a esa hora

no podía porque trabajaba que mejor en la tarde y me pidió si la acompañaba, le dije que sí que iríamos el próximo viernes en la tarde, pero luego dijo que mejor esperaríamos a que pasara su cumpleaños que sería en un par de semanas, le pregunté porqué quería esperar e insistió que esperaríamos a su cumpleaños. Finalmente le dejé un papelito con el nombre de la doctora por si se sentía mal, sin embargo nunca acudió a la clínica a pesar de manifestar el sentirse con sueño, mucha hambre, dolor en el busto y sin su regla.

La atención a la salud representa un elemento esencial para reducir los riesgos inherentes al proceso reproductivo en la madre y el niño. Estudios epidemiológicos han demostrado los beneficios de la atención prenatal como una estrategia para la detección oportuna de complicaciones y de atención durante el parto, como una herramienta esencial para evitar complicaciones en la madre y el recién nacido, así como una posibilidad de que la madre reciba información sobre su salud sexual. Se estima que el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo y con el parto es hasta 15 veces mayor para las mujeres que no reciben atención prenatal. Desafortunadamente, las niñas y jóvenes de grupos socioeconómicos marginales casi no demandan la atención médica durante el embarazo, sino para parir, argumentando incapacidad económica para pagar médicos y medicinas (Rodríguez G en Pérez JA: 2000; 231-232)

En otra ocasión, estando jugando con ellos en el baldío, se acercó una chava con una pancita muy crecida, le toqué su abdomen y le pregunté cuántos meses tenía y ella comentó que 9 meses y una semana, me sorprendió mucho y le dije ¡ya lo vas a tener!, ella sonrió, asintió con la cabeza y continuo jugando, indagué donde la estaban atendiendo y dijo que en una clínica y movió la mano como señalando una dirección pero finalmente su mano sólo giró, me dio la impresión que en su embarazo no había tenido el seguimiento de un médico y desde luego que el hecho de que lleguen con el doctor nada más para dar a luz, no permite una detección temprana y oportuna de alguna posible complicación que de ser detectada a tiempo pudiera evitarse, como es

el caso incluso de la transmisión de VIH o sífilis al bebé. La transmisión del VIH de madre a hijo puede ocurrir desde la octava semana de gestación, durante el parto y mediante la lactancia materna. El 50% de las infecciones se dan muy cerca del parto y la lactancia materna aumenta la transmisión perinatal entre el 10 y 20% (CONASIDA: 2000; 15). La detección temprana y la intervención oportuna ha hecho que en nuestro país disminuya la infección perinatal por VIH de manera drástica: de 75% en 1997 a 25% en 2003 (SSA: 2003; 1).

Lo que saben sobre VIH/SIDA e ITS.

El concepto VIH/SIDA no les resultó ajeno, todos los niños y jóvenes en diferentes circunstancias habían escuchado del tema y manejaban un poco de información, aunque como veremos líneas abajo no toda la información que tenían era correcta.

La idea que más escuchamos en ellos fue que el VIH mataba a las personas, que se ponían muy enfermas y que se morían, para ellos hay una asociación directa SIDA-muerte, y quizás sea porque así lo han vivido con algunos familiares o conocidos, esa ha sido su realidad. Uno podría pensar que esta idea de muerte, es debida a falta de información o a una visión parcial de lo que en nuestros días es vivir con VIH, pues ahora sabemos que un diagnóstico temprano, el acceso gratuito a un tratamiento, el apego a éste, así como una serie de cuidados integrales, hacen de ésta una enfermedad crónica y no mortal (Forsida.cl: 2007; 1), sin embargo todos estos elementos en su contexto y en sus condiciones de vida, pierden fuerza, pues para que esto fuera factible tendrían que empezar por cambiar su estilo de vida. Incluso cuando se les preguntó si había tratamientos efectivos para combatir el VIH, lo primero que contestaron fue que no, que la gente que tiene el virus no se cura y se muere, entonces les expliqué que había medicamentos que aunque no destruían el virus sí ayudaban a controlarlo, y contestaron "sí pero no te curan"; su insistencia me parecía que era una forma de restarle valor al medicamento y

finalmente a su uso ¿para qué se tomarían ellos algo que no cura?, sin tomar en cuenta que puede hacerlos sentir mejor o prevenir una recaída.

Los chicos tienen muy claro que el VIH se transmite por relaciones sexuales, no hubo ni uno de ellos que lo desconociera, y algunos saben que también se transmite por inyectarse droga con la jeringa de otro, por la sangre y “cuando alguien le da algo del cuerpo a otro”. Reconocen que el hecho de tener una relación sexual sin protección podría tener como consecuencia el adquirir “enfermedades sexuales”, de las cuales identificaron la sífilis, la gonorrea y el VIH. Por lo menos, a nivel de información saben de los riesgos que las relaciones sexuales desprotegidas pueden tener para su salud.

Para conocer un poco más sobre la visión que este grupo tenía sobre VIH/SIDA, se les pidió que en una cartulina plasmaran con acuarelas todo lo que se les viniera a la mente con respecto a VIH (figura 10). Uno de los varones más pequeños del grupo (13 años) dijo que necesitaba el color carne, y cuando logramos mezclar colores para conseguirlo empezó a dibujar lo que más tarde describiría como “unas pompas”, se le preguntó qué tenían que ver las pompas con el tema y dijo que él se había fijado que cuando alguien tenía relaciones las juntaban, así que hizo primero una silueta de las pompas y luego empezó a rellenarlas. En ese momento desconocíamos si este pequeño había iniciado su vida sexual, pero lo que quedaba claro era que ya las había presenciado, y asociaba ese acto con el VIH.

La idea de la transmisión por la sangre a través de las jeringas también se plasmó en el cartel, fue un varón quien lo hizo y empezó buscando acuarelas de color blanco pero como no encontró llenó su pincel de pintura negra y se puso a trabajar, dibujó una figura que él describió como una paloma desangrándose, después de un rato de trabajar en el tema, me senté a un lado de él y le pregunté qué había dibujado, entonces volteó a verme y me dijo, “te lo voy a explicar una vez, así que ahí va” y entonces señalando una figura delineada en negro dijo que era una paloma, comentó que tenía un hoyito y

que por ahí podía salirse un líquido que tenía el SIDA, este líquido estaba dibujado en rojo, le pregunté que por qué en rojo y entonces dijo que la sangre era roja, que el SIDA se transmitía por sexo y por la jeringas, y al final señaló "ya no lo voy a poder repetir", refiriéndose a la explicación que acababa de dar. El riesgo para VIH por uso de drogas inyectadas creo que lo tienen muy claro, saben que es la sangre la que puede llevar al virus que causa la enfermedad.

Otro de los elementos que incluyeron en el cartel fueron los preservativos, uno de ellos lo dibujó y señaló que cuando escuchó VIH eso se le ocurrió, una de las Mairas le preguntó "¿para qué sirve?", y él dijo "para curar el SIDA" y al preguntarle cómo lo sabía el comentó que sus amigos le decían. En el cartel dejaron plasmados los elementos claves en relación a VIH: relaciones sexuales, sangre y condón.



(figura 10)

El SIDA fue un tema que resultó de interés para los niños y jóvenes, pues al inicio de nuestras visitas les preguntamos de qué temas relacionados con la salud les gustaría conocer y el SIDA estuvo entre estos. Además, en los espacios que dedicamos para hablar sobre el tema se mostraban participativos. Incluso una de las chavas que sólo iba de visita, comentó que le parecía muy bien que les habláramos del SIDA y de los riesgos, preguntó qué días estaríamos ahí para procurar ir y aprender más del tema.

Todos los niños y jóvenes están en el centro de la epidemia mundial, han heredado un legado letal que les está robando sus vidas, las de sus amigos, hermanos, padres y conocidos que son ejemplos de conducta (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 6). El SIDA ha sido parte de la vida de estos niños y jóvenes en situación de calle de muchas formas, algunos han visto morir a un familiar cercano, un amigo o su pareja por esta causa y otros viven con VIH o ubican situaciones de riesgo en su vida.

Uno de los varones contó que su mamá había fallecido de SIDA, que él y sus hermanos habían estado en una casa en Tonalá para enfermos de SIDA con una monjita, y que su mamá iba al doctor al Hospital Civil hasta que murió, el hermano confirmó haber vivido ahí cuando eran más chicos, ahora él iba a visitar a su novia que se encontraba muy delicada viviendo con SIDA y él mismo tenía varios días con diarrea, se sentía muy mal, sin fuerzas, con mareos y había bajado mucho de peso, síntomas que hacían sospechar que pudiera estar viviendo con VIH, pues de pronto se vuelve inevitable ante estas señales pensar en VIH y en las posibles cadenas de infección entre los miembros del grupo. El peligro es que en una comunidad reducida en la que existe un alto contacto sexual, como era el caso de este grupo, existe también un alto riesgo de infección de cualquier ITS en caso de que uno de los miembros sea afectado por una de éstas (Ortiz, A: 1999; 86).

Por otra parte, uno podría pensar que el tener estas vivencias de pérdida y sufrimiento por la presencia de VIH en sus vidas, los ha sensibilizado y los ha hecho conscientes de que a ellos les puede pasar, y que esto a su vez pudiera influir en su conducta, sin embargo parece que esto no ha tenido un peso suficiente para que tomen precauciones y dejen fuera de sus vidas la posibilidad de adquirir este virus y todo el sufrimiento y desgaste que esto les implicó a sus seres queridos. Retomando lo dicho por Castro (En Sepúlveda J et al: 1989; 418), al pensar en la prevención se vuelve necesario profundizar sobre qué tipo de mecanismos sí pudieran determinar una conducta y qué factores la pueden influir más eficazmente.

En los primeros acercamientos que tuvimos con los niños y jóvenes para explorar lo que sabían y percibían con respecto a VIH, las principales asociaciones que hacían sobre el tema tenía que ver con las formas de transmisión, vía sexual y sanguínea, sin embargo teníamos una idea muy general de sus conocimientos al respecto, así que buscamos generar un espacio para a través del juego ahondar más sobre el tema, escucharlos, aclarar juntos algunas dudas, ampliar el conocimiento, desmitificar, unificar información y sobre todo dialogar acerca de este tema.

En el juego ubicaron diferentes situaciones de la vida cotidiana que no los ponían en riesgo para una transmisión de VIH, como los estornudos, el saludar a alguien de mano o un abrazo. Lo que sí resultó ser polémico fue la transmisión a través de los piquetes de mosquitos pues unos dijeron que sí eran de riesgo argumentando que llevaban sangre, información que desmintió otra parte del grupo. Algo semejante ocurrió con la saliva y mencionaron que en casa de la mamá de uno de ellos siempre entraba y salía mucha gente, no sabían que hacían en sus vidas y tenían la duda si el compartir utensilios de la cocina podría ponerlos en riesgo, pero uno de los niños aclaró que por la saliva no se transmitía y voltearon a verme esperando mi respuesta, quizás dándole más peso y credibilidad a mis palabras por la idea de que yo era “el experto sobre el tema”, situación que aproveché para el manejo de la información. Me llamó la atención ver su preocupación por un posible riesgo para VIH en algunas situaciones tan triviales, cuando había un punto central en su vida en cuanto a riesgos por VIH del cual tendrían que ocuparse, como era la vivencia de su sexualidad sin protección.

Sobre las relaciones sexuales, además de ubicarlas como forma de transmisión, sabían que una sola relación desprotegida podría bastar para adquirir el VIH u otra ITS. Sin embargo, desconocían que además del semen existía en el hombre un fluido que también podía transmitir el VIH, el fluido preeyaculatorio, incluso al escucharlo uno de ellos dijo “el fluido preee qué?”, finalmente no era tan importante que se aprendieran el nombre sino que lo

ubicaran, entonces les expliqué que antes de arrojarse el semen que es el fluido blanquecino que sale por el orificio del pene, puede producirse otro que es más transparente –algunos asintieron- y que se llama preeyaculatorio porque sale antes de la eyaculación, antes del semen, entonces varios de los niños varones dijeron “ah sí”. Cuando les cuestioné si era posible que una chava adquiriera el VIH si el hombre se “venía” (eyaculaba) fuera de ella, una de las chavas dijo que sí, pero uno de los hombres se quedó pensativo y dijo no, pero luego corrigió “ah, no, sí” y le pregunté por qué sí, y me dijo “por el otro líquido que ya me habías dicho, el preee...”, entonces le completé diciéndole líquido preeyaculatorio.

Siguiendo con el tema de prácticas sexuales y riesgos para VIH, abordamos lo referente a la masturbación que fue considerada por los niños y jóvenes como una práctica que no los ponía en riesgo para VIH y otras ITS. Cuando se les preguntó si eran igual de seguros los tocamientos mutuos, señalaron que estos tampoco eran de riesgo, sin embargo una de las chavas dijo que sí explicando que cuando los chavos se tocaban (refiriéndose a los genitales) y luego “les metían mano a ellas” sí existía un riesgo; me llamó la atención la claridad que había sobre todo en algunas mujeres en relación a las prácticas sexuales y las situaciones de riesgo, el límite entre el sexo seguro y contactos que ya no lo son. Entendiendo por sexo seguro aquellas prácticas sexuales que son eróticas, es decir sexualmente placenteras, en las que fluidos que puedan transmitir el VIH (semen, fluido preeyaculatorio, fluidos vaginales, leche materna o sangre) no tocan puertas de entrada para el virus (ojos, boca, genitales, ano o heridas abiertas) y no se utilizan implementos de protección como el condón (COESIDA Jalisco: 1999; 63).

El sexo oral fue una práctica en la que sí hubo confusión para definir si era de riesgo para VIH, cuando le planteé a uno de los chavos varones esta situación, se quedó callado mirándome, y entonces fue una de las mujeres la que me dijo que sí era de riesgo, me dirigí al chavo y le pregunté si sabía que era sexo oral, y entonces ella insistió “es cuando lo haces con la boca”, el

chavo se me quedó viendo y entonces le expliqué que era cuando había un contacto de boca con genitales, con un pene o con una vagina. La joven tenía muy claro de lo que hablábamos y se mostraba mucho más desinhibida para hablar del tema, él por su parte se mostró muy reservado. Después pregunté que si para ambos miembros de la pareja el sexo oral era de riesgo y contestaron que sí, entonces analizamos la práctica señalando que el que recibe en su boca líquidos sexuales como semen, fluidos vaginales o el fluido preeyaculatorio, sí tenían un riesgo, pero si el otro sólo tenía contacto con la saliva de su compañero sexual, la saliva no era un fluido que transportara VIH, a menos que hubiera sangre en su boca; esto los llevó a abordar el tema de los besos, y la mayoría señalaron que no eran de riesgo, a excepción de uno de ellos que habló de la posibilidad de la sangre en la boca.

Para los niños y jóvenes la transmisión perinatal del VIH (de madre a hijo), resultó ser muy novedoso pues desconocían que una madre viviendo con el virus podía transmitírselo al bebé y las formas en que esto pasaba. De igual forma, desconocían que la leche materna es un fluido que de provenir de una mujer que viviera con VIH transportaba el virus (COESIDA Jalisco: 1999; 38).

Los niños y jóvenes que saben algo sobre VIH y no suelen protegerse, como es el caso de este grupo en situación de calle, es porque carecen de conocimientos prácticos y del apoyo o los medios para adoptar comportamientos seguros (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 6). Sin embargo, aunque el conocimiento sobre las formas de transmisión y prevención, no tienen efecto directo sobre la acción preventiva, si tiene un efecto indirecto actuando como indicio (Insúa P: 2001; 189), por lo que era importante en el Programa Educativo para Prevención de VIH incluir actividades para trabajar estos aspectos conceptuales.

Su percepción de riesgo para VIH y otras ITS.

Una de las razones por las que los jóvenes no adoptan comportamientos seguros a pesar de disponer de algo de información es porque perciben que su riesgo individual es bajo (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 14).

Para que una persona modifique su conducta es preciso que se perciba como sujeto expuesto al riesgo real; el SIDA puede percibirse como una realidad distante y anónima, aún habiendo obtenido información precisa sobre la enfermedad (Castro R en Sepúlveda J et al: 1989; 421-423). Existen tres factores que influyen para que un individuo reconozca sus prácticas sexuales como de riesgo: conocimiento de prácticas sexuales asociadas con la transmisión de VIH, creer que uno es personalmente susceptible de adquirir VIH, y creer que tener SIDA no es algo deseable (Catania J et al: 1990; 57).

En su discurso estos niños y jóvenes tenían muy claro que todos podemos adquirir el VIH u otra ITS si tenemos relaciones sexuales sin protección, recuerdo que cuando les pregunté si sólo los homosexuales y las trabajadoras sexuales podían adquirir el VIH, la respuesta fue inmediata "nooo, todos podemos", y creo que esta aseveración no sólo era información sino que encontraba sentido con sus vivencias con respecto a VIH en donde personas muy cercanas o ellos mismos se habían visto afectadas por vivir con el virus.

Sin embargo al poner en práctica sus conocimientos para analizar el riesgo en una relación sexual, usaban otros criterios para valorarla que disminuía su percepción de riesgo. Por ejemplo, me llamó mucho la atención que para algunos una persona con VIH, era alguien que podía identificarse por su apariencia, recuerdo que uno de los varones aseguraba que era fácil de identificar a alguien viviendo con el virus, entonces le pregunté si con sólo vernos él podía saber quienes de los que estábamos ahí vivíamos con VIH y dijo que sí, que ninguno, entonces le pregunté ¿cómo era una persona con VIH?, ¿cómo la reconocía?, y señaló que se veían muy flacos y para

describimos como lucía su cara hizo un gesto en el que alargaba los ojos y hundía las mejillas, e insistió en que sí se les notaba, pero los demás compañeros coincidieron que no, no era posible saberlo.

Me llamó la atención la seguridad con la que este chavo decía poder identificar cuando alguien vivía con VIH, teniendo como antecedente que tanto su madre como su novia habían vivido con esta enfermedad, es verdad que ambas estuvieron en condiciones de salud muy deplorables y que mostraron las características físicas que él describía, pero esto no quiere decir que ese fue el momento de inicio de la enfermedad, fue el momento en que las diagnosticaron presentando ya un estado avanzado en el que se manifestaba un desgaste físico y algunos síntomas. Sin embargo él, en base a estas experiencias, identifica el vivir con VIH con la imagen de su madre y de su novia cuando fueron diagnosticadas, sin considerar el tiempo en el que ellas pudieron estar viviendo con VIH sin conocerlo, para él empezaron a vivir con VIH el día que las diagnosticaron y recuerda como lucían ellas en ese momento.

Por otro lado, aunque los demás aseguraban que no era posible saber por la apariencia quien vivía con VIH, a la hora de hablar de la protección en sus relaciones sexuales, no se protegen con sus parejas, entre otras cosas, porque “no se ven enfermos”, “no se ven mal”, o más aún “no creo” “no él no”. como si fuera una cuestión de cálculo o creencia, o como si el sólo hecho de ser pareja no fuera compatible con la idea de vivir con VIH.

La percepción de un posible riesgo está además en función de sus propios filtros, haciéndolo en base a un cálculo muy personal, por ejemplo una de las chicas comentaba “si es con mi pareja no me protejo, si lo hago con alguien que conozco, que sé cómo es y que sé que no tiene nada malo, pues tampoco me protejo”; estas categorizaciones en base a la cercanía con la persona o al conocimiento que se tiene de ella, me parece muy riesgoso, pues sólo estarían percibiendo riesgo en desconocidos y no sólo un desconocido

puede ser alguien que pueda transmitir el VIH. La posible presencia de VIH en un organismo, no es algo que se deba suponer, ni calcular, ni tiene que ver con la apariencia, ni con el grado de conocimiento, esto no hace inmunes a las personas, tiene que ver con prácticas de riesgo, y es una prueba de detección de VIH la que podría decirnos si alguien vive o no con VIH.

Cuando ellos tienen relaciones sexuales, si es que llegan a cuestionarse sobre las posibles consecuencias, es del embarazo, pero el VIH y las ITS la mayor parte de las veces no lo perciben como una posible consecuencia, a pesar de que saben que lo es, y esto fue muy notorio en las mujeres que en más de una ocasión las escuchábamos con dudas sobre un posible embarazo, pero no sobre la posibilidad de estar viviendo con una ITS, cuando el antecedente en ambos casos era el mismo, haber tenido una relación sexual desprotegida. Quizás puede relacionarse esto con la inmediatez de las consecuencias, un embarazo se manifiesta en unos meses, el VIH no es una "realidad" sino años después, pues como veíamos en las características de esta población, la cuestión del tiempo está dado en lo inmediato, el futuro ni siquiera lo alcanzan a visualizar.

Además el encontrar a una población con una vida sexual activa como ésta y sin protección en la mayor parte de sus contactos, lo hace a uno cuestionarse si existen elementos que en la práctica no les permiten percibir el riesgo aunque teóricamente lo puedan identificar, o aunque perciben el riesgo hay otros elementos que no les permiten protegerse, de ahí la importancia de este acercamiento a la realidad de este grupo, con la idea de irlos ubicando y retomarlos en las intervenciones educativas.

La detección de VIH: una oportunidad o una amenaza.

Algunos de los niños y jóvenes se han realizado pruebas de detección de VIH, porque han identificado alguna situación de riesgo o bien como un requisito que se les ha pedido en algunas instituciones en las que han estado

(de salud, de seguridad), como ha sido el caso de algunas de las niñas y jóvenes embarazadas o menores infractores. Sin embargo creo que hay una idea errónea tanto en los niños como en las instituciones sobre estas pruebas de detección. Para empezar hay un desconocimiento sobre los criterios a considerar para pruebas de detección de VIH, que de manera puntual aparecen en la Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (NOM-010) y que establecen que éstas deben hacerse de manera voluntaria, bajo consentimiento informado y confidencialidad, además de que la entrega de los resultados debe hacerse de forma individual por personal capacitado, y no puede ser informado a otras personas sin la autorización expresa del paciente (SSA: 2000; 26).

La detección de VIH no debe ser utilizada con fines ajenos a la protección de la salud del individuo en cuestión (SSA: 2000; 26). Si uno de los niños o jóvenes ha pasado por alguna situación que le implique un riesgo para VIH, es importante que haga uso de la prueba como una manera de descartar o confirmar la presencia del virus en su organismo, pues un diagnóstico precoz podría optimizar los beneficios del tratamiento y además a través de una asesoría revisaría las opciones para no exponerse a otra situación de riesgo (CENSIDA: 2006a; 8).

Sin embargo, algunas instituciones y organismos que llevan a cabo trabajo con estos niños y jóvenes, consideran que el conocer el resultado de estas pruebas, es en sí misma una forma de prevención, es decir, que el identificar a los que viven con VIH puede servir para prevenir a los demás del riesgo, quizás al proponerlo estaban pensando en colocarles alguna etiqueta o señal. Al hacer este tipo de manejos, se estaría violando la confidencialidad del resultado que podría desencadenar un proceso de estigma y discriminación hacia quienes viven con el virus, y además se estaría propiciando una idea errónea de prevención en la que sólo se considere la posibilidad de protegerse con aquellos que ya se sabe que viven con VIH y no así con los demás. Las medidas de prevención deben implementarse siempre, no sólo con quienes

sabemos que viven con VIH, porque habrá quienes desconocen su diagnóstico, quienes no lo quieran compartir o incluso aquellos que tengan un resultado negativo y que al continuar exponiéndose a situaciones de riesgo hagan que ese resultado se modifique. A los chavos les tocó vivir en un mundo con VIH y es importante que aprendan a tomar sus precauciones.

El asesoramiento y pruebas de VIH pueden ser una herramienta para prevenir el VIH, cuando le permite al niño o al joven evaluar sus comportamientos y las consecuencias del mismo. Ante un resultado negativo le brinda la oportunidad para reforzar la importancia de los comportamientos más seguros y reducción de riesgos. Y ante un positivo, se les deriva para que reciban la atención y ayuda para comprender la responsabilidad que tienen hacia sí mismos y los demás (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 31). Para reducir el número de personas que se infectan por el VIH y otras ITS se requiere incrementar el uso adecuado de medidas preventivas, donde la consejería¹² que se da antes y después de una prueba para VIH, contribuye a que la persona tome sus decisiones para resolver problemas y mejorar su calidad de vida (CENSIDA: 2006a; 8).

Como parte del trabajo con los niños y jóvenes, buscamos que aprendieran a identificar lo que era una situación de riesgo para VIH, que es además un primer paso para decidir hacerse o no una prueba de detección de VIH, pero también buscamos darles toda la información y aclarar sus dudas sobre las ventajas y desventajas de hacerse esta prueba, les dimos a conocer en qué consistía y la importancia de una detección temprana en materia de prevención y de atención, tratando con esto que ellos decidieran de manera informada y analizando costos beneficios el hacerse o no la prueba. Varios de ellos identificaron situaciones de riesgo en sus vidas, aunque creo que casi todos las tenían, y varios decidieron hacerse una prueba.

¹² La consejería en VIH e ITS es el encuentro cara a cara entre quien realiza la consejería y el usuario, en el cual se le escucha, informa y asesora, permitiendo descubrir elementos que favorecen la exposición al VIH e ITS y en el que se fortalece la toma de decisiones responsables (CENSIDA: 2006a; 19).

Con las niñas y jóvenes embarazadas se hizo mayor hincapié en la importancia de la detección temprana de VIH, explicándoles además los riesgos para el bebé y las ventajas en materia de prevención en la transmisión perinatal. En el grupo había en ese momento dos embarazadas y una de ellas manifestó que quería hacerse la prueba y le dijo a la otra embarazada que también se la hiciera, pero la chava le contestó que no, que ella sólo estaba con su pareja, es decir, con esta respuesta parecía que de entrada la chava no identificaba haber estado en una situación de riesgo por aquello de la fidelidad como forma de protección, pero se le invitó a revisar si ella o su actual pareja no habían tenido riesgos antes de estar juntos, como el tener otras parejas sexuales o uso de droga inyectada, y la chava insistió "es la misma pareja", entonces la otra niña la corrigió "no es cierto antes anduviste con..." y no la dejó terminar gritándole "¡que te importa!" y luego volvió a decirme que ella no y agregó que su pareja se la iba a hacer que con eso bastaba.

Quizás la parte más complicada en relación a las pruebas de detección no fue el que los niños y jóvenes decidieran hacérsela, sino lograr que se acercaran a un centro de salud para realizársela. Al ver esta dificultad, una de las instituciones trató de resolverlo acercándoles la prueba lo más posible, incluso se habló de pedirle de favor al personal de algún centro de salud que les hiciera la prueba a los chavos por la noche porque era la hora que con mayor seguridad podíamos encontrar a la mayoría, y de conseguir con el DIF transporte para ir a recogerlos y llevarlos a donde les harían la prueba. Previo a esto, un par de jóvenes ya se habían acercado a los Mairos y expresaron su interés de hacerse una prueba de VIH, entonces se les derivó a un centro de salud que quedaba a sólo un par de cuadras de donde ellos vivían, proporcionándoles datos de con quien dirigirse y ninguno de ellos acudió al centro de salud.

Otro punto que resultó complicado en el tema de las pruebas de detección fue el caso de los menores de edad, porque con ellos la aplicación de la prueba tiene que hacerse bajo el consentimiento de sus padres o tutor,

pues la NOM-010 señala que cuando se trate de menores de edad o de pacientes con incapacidad mental o legal, se debe informar el resultado de la prueba a los padres o quienes desempeñen la patria potestad o el cargo de tutor (SSA: 2000; 26). Esto con el fin de proteger al menor sobre todo en el caso de un resultado positivo, que haya un adulto que pueda apoyarle para dar seguimiento a su atención. Sin embargo, en el caso de los menores este punto resultó muy incierto, porque su condición de calle los coloca en una situación de abandono, en la que no hay unos padres o instituciones que respondan por ellos, tampoco hay claridad de quien puede manejar y resolver lo de la tutela, es decir a nivel estructural hay huecos en lo que se refiere a la problemática de niños en situación de calle que dificultan el que recursos o servicios destinados para su atención se puedan hacer efectivos.

La prevención del VIH y otras ITS por vía sexual.

Para hablar de la prevención de VIH por vía sexual, es importante primero identificar y definir las cuatro alternativas que existen:

- ⌘ Abstinencia: evitar o postergar las relaciones sexuales.

- ⌘ Fidelidad mutua: relaciones sexuales exclusivamente con una persona, y que ninguno de los dos tenga una ITS o VIH ni se exponga a riesgos de contraer la infección.

- ⌘ Sexo seguro: relaciones sexuales que no impliquen el contacto de líquidos sexuales o sangre con puntos de entrada al organismo (boca, ojos, genitales, ano y heridas abiertas).

- ⌘ Sexo protegido: uso correcto y consistente de implementos de protección como condones, cuadros de látex o dedos (COESIDA Jalisco: 1999; 60).

De estas cuatro alternativas, ¿cuál de ellas era una opción de prevención de VIH y otras ITS para este grupo de niños y jóvenes? ¿cómo las estaban implementando? En las siguientes líneas buscaré dar una respuesta a estas interrogantes.

La abstinencia. Como he venido describiendo, el grupo ante el que me encontraba era en su gran mayoría sexualmente activo, es decir la abstinencia no era parte de su realidad, ni de su vida cotidiana, sin embargo pudimos constatar que algunos de los más pequeños no habían iniciado su vida sexual. Tener acceso a estos niños antes del inicio de su vida sexual, y en este caso estaríamos hablando de edades muy tempranas, resultaría una oportunidad en términos de prevención de VIH, pues podríamos estar ganando tiempo al proporcionarles las herramientas necesarias para que cuando inicien su vida sexual, las decisiones que tomen sean informadas y con una mayor conciencia de riesgo y de autocuidado. Establecer modelos sanos desde el principio es más fácil que cambiar comportamientos de riesgo ya afianzados (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 7).

Sólo con su pareja. Cuando llegamos a abordar el tema de la protección en sus relaciones sexuales para evitar adquirir alguna infección de transmisión sexual, fue casi generalizada la idea de que el tener relaciones sólo con la pareja los protegía, y escuchábamos expresiones como “si es con mi pareja no me protejo, “con mi pareja no me protejo, con otros, pues a veces sí”, “yo me protejo con condón, pero si es mi pareja, pues no”, “yo sólo tengo relaciones sexuales con mi pareja”.

El hecho de que la persona con la que se tiene relaciones sexuales sea la pareja no es por sí sola garantía de protección. Efectivamente una de las alternativas para la prevención de VIH y otras ITS es la de parejas con fidelidad mutua, pero para que esta funcione se deben de cumplir ciertas condiciones. Una de ellas es que ninguno de los miembros de las pareja viva con VIH ni ninguna otra ITS, condición que en el caso de estos niños y jóvenes ni siquiera

verifican, y parecen perder de vista que antes de ser su pareja él o ella tuvieron otras parejas sexuales con las que no se protegieron y que por lo tanto existe una posibilidad de infección. La otra condición es que haya un mutuo acuerdo sobre la fidelidad absoluta que ejercerán ambos, además del compromiso de no exponerse a otras posibles situaciones de riesgo, como puede ser el uso compartido de jeringas (Insúa P: 2001; 246), y la verdad es que estos chicos no siempre respetaban la exclusividad sexual e incluso había quienes llegaban a exponerse a otros riesgos por uso de droga inyectada.

Los mismos niños y jóvenes señalaron que la fidelidad era posible si había un respeto mutuo y una muy buena comunicación entre la pareja “pues que me hable con la verdad, que haya comunicación entre los dos... decirnos las cosas”, sin embargo no sólo no hablaban entre ellos sobre su vida sexual, sino que incluso algunas veces sabían que sus parejas estaban teniendo situaciones de riesgo durante su relación y aún así no buscaban otra opción de protección.

Es evidente que su discurso de estar teniendo relaciones sexuales sólo con su pareja está muy lejos de ser en la práctica una forma de prevención en materia de VIH y otras ITS, sin embargo ellos así lo describen, así lo viven. En una ocasión se les preguntó si era posible adquirir VIH al tener relaciones sexuales sin protección con la propia pareja, y escuchamos de voz de una chica “sí, porque que tal si él anda de cabrón”, y aunque esta idea pudiera pasar por la mente de alguna de ellas, parece no tener suficiente peso como para que consideren el protegerse con sus parejas. Es como si fuera una regla en el grupo, con la pareja no se usa protección, más allá de las implicaciones que esto pueda o no tener en su salud. A veces el uso de preservativos sólo es considerado pertinente para encuentros sexuales esporádicos, cuando una relación se regulariza o formaliza e involucra vínculos emocionales, puede parecer que los preservativos impliquen desconfianza en la fidelidad de la pareja (ONUSIDA: 2000; 4).

Cuando hablaba con una de las chicas sobre la protección en sus relaciones sexuales, ella me dijo que su pareja la cuidaba y que dejaba su semen fuera de ella, esta respuesta llamó mi atención porque dejaba ver como ella depositaba la responsabilidad sobre el cuidado de su salud sexual en el otro, quizás como parte de los roles de género aprendidos en el que la mujer asume un rol pasivo en materia de sexualidad y esto la deja en una condición de real vulnerabilidad en relación al VIH. Le expliqué que esta forma en que él la cuidaba no era segura para evitar tener bebés y además le cuestioné si no había pensado en enfermedades que se transmitían por relaciones sexuales, y dijo que así se había cuidado desde hacía tiempo y que no se embarazaba, y que además él sólo tenía relaciones con ella. Le cuestioné si él no había tenido otras parejas, primero dijo que no, a lo que yo insistí si estaba segura que nunca antes él había tenido relaciones sexuales, entonces rectificó y dijo que nunca habían hablado de eso.

Las mujeres que reportan tener relaciones sexuales sólo con su pareja, son altamente vulnerables al VIH y otras ITS debido a la carencia de derechos dentro de la pareja, dificultades para negociar el sexo más seguro, la no percepción de riesgo, y la falta de empoderamiento para hacerse responsable del cuidado de su salud sexual. Estas mujeres cumplen con el mensaje de tener relaciones sólo con su pareja y aún así no están protegidas (Sinding S: 2005; 38).

Con lo que hasta aquí hemos señalado sobre fidelidad mutua, y retomando lo que en páginas anteriores hablamos sobre las pautas de relación de pareja que establecen estos niños y jóvenes, en las que habíamos encontrado que su duración era muy breve, el número era elevado, que además eran secuenciales (terminan una relación y comienzan otra) y que cada relación de pareja implicaba tener relaciones sexuales, podríamos decir que estamos ante casos de monogamia serial o consecutiva, lo cual no es igual a parejas estables de fidelidad mutua, y por lo tanto no ofrece una protección eficaz para VIH ni para otras ITS (Insúa P: 2001; 246).

Sexo seguro. Aunque existe un amplio abanico de comportamientos sexuales sin riesgo para VIH/ITS, que incluso los niños y jóvenes reportaban practicar y algunas veces lo presenciábamos, como los besos, caricias, tocamientos, cuerpos entrelazados con ropa, masturbación, etc; señalaron que no era posible quedarse sólo con eso, después venía el sexo, refiriéndose a la penetración, e incluso llegaron a comentar “es que ya está uno caliente”.

El mayor inconveniente en relación a la eficacia de esta alternativa de prevención es que en general las personas valoran excesivamente el coito, considerándolo como el comportamiento central y más placentero (Insúa P: 2001; 241).

Sexo protegido: condón. Los niños y jóvenes reconocen al condón como una de las formas de protegerse para VIH y otras ITS. Cuando se les preguntó si sabían cómo protegerse para no adquirir VIH, gonorrea, sífilis u otras infecciones de transmisión sexual, la primera respuesta y para algunos incluso la única era el condón, y además lo percibían como muy seguro, confiaban que usando condón el virus no podría pasar de un cuerpo a otro.

Sin embargo a la hora de abordar su uso, los varones sí comentaron usarlo, sin embargo reconocieron que su uso no era consistente, es decir no lo usaban en todas sus relaciones “a veces uso y a veces no”, “depende si la conozco o no”, y aceptaron que esta falta de consistencia, sobre todo fuera de sus parejas, podía traerles un riesgo para VIH u otras ITS. El uso irregular y ocasional del preservativo constituye un problema de gran magnitud. Si un varón sólo se pone el preservativo durante los encuentros sexuales eventuales, tanto él como las parejas con las que no utiliza el preservativo corren riesgos de infección de VIH e ITS (ONUSIDA: 2000; 4). Uno de los chicos del grupo decía que él casi no se cuidaba e incluso ya se había hecho pruebas de VIH pero que le habían salido negativas, también mencionó que en esa ocasión le hablaron del condón y le regalaron algunos y sí los usos pero ya después a veces usaba y a veces no. Parece ser que el saberse en riesgo, el haber

pasado por pruebas de detección de VIH y las consejerías que se les dan a la hora de hacerse las pruebas, sí los puede influir para que se protejan y usen condones, pero el efecto no dura mucho.

Además, a varios de ellos no les gustaba usar el condón, uno de los chicos señalaba "pero te voy a decir una cosa, no es lo mismo hacerlo con condón que sin condón.... es mejor al natural, no se compara.... la verdad". Creo que se le sigue dando mucho peso al preservativo en términos de lo satisfactorio que la relación sexual puede ser, el placer no puede estar determinado por un condón, pero aquí lo interesante es como esta idea puede influir en que se protejan o no. El que una persona considere a los preservativos incómodos o inhibidores, puede representar una resistencia para su uso. Es posible que no se quiera usar un condón para no interrumpir la espontaneidad del acto al colocarse el condón. Una primera experiencia desfavorable con el uso de preservativos, como una reacción negativa de la pareja, la pérdida de erección o reducción de placer, puede condicionar su empleo futuro (ONUSIDA: 2000; 4-5).

A una de las chicas que comentó que no usaba condón porque sólo tenía relaciones con su pareja, le pregunté si él nunca le había propuesto o nunca habían hablado de cuidarse con condón y dijo que nunca, entonces le dije si ya había pensado que a lo mejor él ahorita sólo tenía relaciones con ella pero antes pudo tener otras relaciones y tampoco usaba condón, se quedó callada mirándome, luego dijo que a los hombres no les gustaba usar condón porque no les sabía igual, y le pregunté si se imaginaba siendo ella quien lo propusiera, se sonrió y dijo que no, le cuestioné por qué no y sólo decía "no", sonreía y movía la cabeza de un lado a otro. La protección (uso del condón) con la pareja ni siquiera está a consideración. Y es que se ha creado una falsa sensación de seguridad entre parejas heterosexuales que optan por la monogamia, sin tener garantías reales de que la pareja elegida no miente al respecto de su propia multiplicidad de parejas o no está infectado al momento de iniciar la relación y ni siquiera lo sabe. El uso de un preservativo en una

pareja puede llegar a amenazar la confianza que debe presidir una relación de pareja y además la implicación afectiva con otra persona conlleva una falsa percepción de alejamiento del peligro (Insúa P: 2001; 244).

Por otro lado está la idea, ya muy asumida por la mujer de que a los hombres no les gusta usar condón, y no cuestionan qué quieren ellas o qué es lo mejor para ellas, sino que de antemano lo descartan, anteponen los gustos de él, haciendo así evidente una falta de empoderamiento por parte de las mujeres para decidir sobre como quieren vivir su sexualidad, ni siquiera pueden imaginarse proponiendo un uso de condón. Así que suena lógico que prefieran pensar que el otro es fiel y que no ha tenido relaciones sexuales con nadie como señalaba la chava líneas arriba, pues aunque esto no sea cierto, de todas formas no ven otra opción.

Cuando hablamos sobre el uso correcto del preservativo la mayoría de las chicas se mantuvieron al margen, siendo sólo observadoras, y los varones reportaron sí saber como se usaba, sin embargo cuando a uno de ellos se le pidió que le explicara al resto encontré varios errores en su uso. Recuerdo que se levantó y se dirigió a mí con mucha seguridad pidiéndome el condón para explicarles, y en cuanto se lo di ya lo iba a abrir, entonces lo detuve y le pregunté qué se tenía que hacer antes de abrirlo, se me quedó viendo y alguien más le gritó "la caducidad", miró el paquete y me dijo que estaba bien, le pregunté qué decía y me pidió que yo lo leyera porque no sabía leer, entonces yo leí la caducidad y se lo devolví. Se llevó el paquete a la boca para abrirlo con los dientes, y le dije que antes de abrirlo había que hacer una prueba de aire, le pregunté si sabía como se hacía y dijo que no, alguien le gritó que lo apachurrara, les mostré como se hacía y luego le devolví el condón para que nos siguiera explicando. Después de tomarlo preguntó "¿ya lo puedo abrir?", se lo llevó a la boca y con los dientes le dio un jalón con el que sólo arrancó un pedacito del paquete, dejando un orificio muy pequeño. Les expliqué que no se abrían con los dientes porque al morder el paquete podía romper el condón, además de que por ese orificio no iba a poder sacarlo, le di

otro condón y el grupo le dijo que lo hiciera con las manos, agregué que era sólo con las yemas de los dedos no con las uñas.

Finalmente el chavo sacó el condón del paquetito y ya lo iba a poner en el dildo (pene artificial), cuando le pedí que antes verificara el lado correcto para colocarlo, le pregunté si ya había ubicado el lado por el que podía desenroscar el condón y dijo que sí. Colocó el preservativo sobre el dildo, apretó la puntita pero luego la soltó para poder desenroscar, dejándole una burbuja de aire, entonces le dije que la punta no se soltaba que apretara la punta con una mano y con la otra desenroscara el condón.

Una vez que el joven colocó el condón, le pregunté qué se hacía con el condón después de la relación sexual y contestó "sáquelo", le pedí que nos explicara cómo, y dijo "quítele, hágale un nudo y listo", entonces pregunté si se quitaba cuando el pene estuviera aún erecto -duro- o podía ser cuando ya no estuviera duro y dijo que cuando terminara la relación. Les expliqué que para que el condón no se fuera a quedar adentro, el varón tenían que retirarse cuando el pene todavía estuviera erecto y además ayudarse ubicando el aro del condón para retirarse con éste puesto, e hice el movimiento con el dildo que traía puesto el condón, luego lo quitó y dijo que había que hacerle un nudo y listo.

Para la mayoría no era ajeno el uso del preservativo, aunque como se describió sí hubo varias fallas en la demostración que podrían dar como resultado un rompimiento y por lo tanto un riesgo para VIH y otras ITS. Durante la explicación se mantuvieron muy atentos.

Esta no era la primera vez que yo les explicaba el uso del condón, ya con otros integrantes del grupo y varios meses atrás lo había hecho, incluso uno de los varones al verme otra vez dijo "tú eres la chava que un día fue al baldío y nos enseñó a usar los condones", lo dijo sonriendo y señalándome con su mano, le respondí que sí y le pregunté si se acordaba, me dijo que se

acordaba de mí, entonces yo insistí preguntándole si se acordaba de lo que en aquella ocasión les había enseñado sobre el uso correcto del condón y señaló que sí. Después pude comprobar que en verdad recordaba lo que les había enseñado, pues le explicó correctamente a otro compañero el uso del condón.

Luego de hablar del uso del condón les regalé uno a cada uno, algunos me pidieron más y otros me lo devolvieron, lo cual me hizo suponer que tenían pareja por lo tanto no usaban condón, o definitivamente no lo usaban, porque la abstinencia no era en este grupo una razón.

Para saber qué tanto acceso podían tener ellos a los condones, hablamos sobre la dificultad para conseguirlos y uno de los varones comentó que no era difícil, que los hallaban en las farmacias y que había de muchos, entonces pregunté si en todas las farmacias los vendían y contestaron que sí, les aclaré que las farmacias Guadalajara no los vendían (en ese entonces), les cuestioné si habían ido alguna vez a comprar condones y la mayoría permaneció callado, uno dijo que sí y le pregunté si le parecían caros, primero dijo que no, así que pregunté cuanto le costaban y no supo. Sus respuestas dejaron ver un desconocimiento sobre los lugares que venden condones y sus costos, lo cual parece indicar que no han ido a comprar uno y por lo tanto que no los usan regularmente; suponen que son accesibles, que están a su alcance, que podrían comprarlos, pero en realidad lo desconocen porque no lo han hecho, los que han usado es porque se los regalaron en algún servicio de salud cuando fueron a hacerse una prueba. Les expliqué que en una clínica muy cercana a donde vivían, y que ellos ubicaban, les podían regalar algunos o vendérselos a bajo costo (un peso), pero al igual que ocurría con las farmacias aunque sabían donde podían conseguir condones nunca fueron.

En mis visitas varios de los varones me comenzaron a solicitar condones, uno de ellos me pidió que le regalara algunos, entonces quedé en llevárselos, y en la próxima visita en cuanto llegamos se acercó a uno de los Mairos y le preguntó si yo había hecho mi tarea, entonces el Mairo se acercó y

me comentó que si había hecho la tarea, el chavo me miró y preguntó “¿se acordó?”, le dije que sí los traía, que luego se los daba, él contestó “de una vez para usarlos” y le entregué varios. Esta escena se repitió en varias ocasiones, yo le pedía que le diera a sus compañeros, y así lo hizo. Luego otros niños y jóvenes, por cierto todos varones, me comenzaron a pedir condones, entonces les empecé a insistir en que no tenían que esperar a que yo fuera para tener preservativos que acudieran a la clínica cercana y que solicitaran los condones, incluso les dije con qué doctora debían ir, pues finalmente lo importante era que ellos supieran donde conseguirlos porque yo no iba a estar siempre ahí.

Más que un caso de VIH/SIDA.

Durante el tiempo que estuvimos conviviendo con ellos, detectamos el caso de una jovencita que con frecuencia enfermaba y tenían que llevarla al hospital en donde luego de estabilizarla la daban de alta. La joven se veía sumamente delgada e incluso ya tenía dificultad para caminar, en el grupo nos comentaron que vivía con VIH y después ella misma lo corroboró. Su salud vino a menos y cada vez se enfermaba más seguido, le ofrecimos apoyos pero ella se negaba señalando que se sentía bien, sin embargo en pocos días su salud se fue deteriorando y terminó acostada en un colchón viejo, su cuerpo podía perderse entre una sabanita que la tapaba de lo exageradamente delgada que estaba e incluso ya no podía ni moverse.

Todos los niños y jóvenes que viven con VIH necesitan atención médica para prevenir el avance de la enfermedad, así como otros servicios de apoyo, lamentablemente estos chavos encuentran dificultad y muestran resistencia para acercarse a los servicios de salud y acceder a una atención integral (UNICEF/ONUSIDA/OMS: 2002; 34). En la actualidad el pronóstico para los niños o jóvenes que viven con VIH es muy bueno, pues los avances médicos han permitido que esta sea una enfermedad crónica y no mortal (Forsida.cl: 2007; 1).

En una visita que hicimos, me acerqué para ver como seguía, en esta ocasión la ví muy mal, se le notaba agitada y continuamente cerraba sus ojos, despedía además un olor muy desagradable, pues como no podía moverse los chavos le ponían pañales, pero a veces no la cambiaban o se les terminaban y ensuciaba sus sábanas. Le pregunté cómo se sentía y dijo que bien, pero comentó que algo le pasaba a su boca, la abrió para mostrármela y la tenía llena de blanco como algodoncillo, reportó tener un poco de dolor en la garganta, me dijo también que tenía hambre y entonces le pregunté a su pareja que estaba siempre con ella, si le habían dado de comer, se me quedó viendo sin contestar, entonces otro de los chavos me dijo que ahí tenía un lonche y lo sacó de atrás de la colchoneta, lo revisé y ya estaba en mal estado pues se lo habían llevado un día antes, como era de jamón le sugerí que lo tiraran. Le pregunté a la joven de qué tenía antojo, dijo que leche y un pedazo de pan.

La calle en definitiva no es lugar para un enfermo, y aunque los niños y jóvenes trataban de brindarle algunos cuidados, la chava no estaba recibiendo la atención que necesitaba, además el lugar estaba muy sucio, hasta había perros recostados en su colchón y esto para un sistema inmunodeprimido significaba un riesgo aún mayor, así que hablé con ella y le expliqué que necesitaba acudir a un servicio de salud, e insistió en que se sentía bien que sólo tenía hambre, es decir, a pesar de que era evidente que estaba mal físicamente, se rehusaba a salir de ahí, argumentando que se sentía mejor con sus amigos y que ellos la cuidarían.

Un par de días después, recibí un mensaje de uno de los Mairos diciéndome que la joven estaba muy mal y me preguntó qué se podía hacer. Acudí al lugar acompañada de un médico y al llegar percibimos en el edificio donde vivían que había un olor muy desagradable, la joven estaba en la colchoneta, con una sábana enredada, sucia y con un cachorro que le habían llevado los amigos acostado a un lado de su cabeza. El doctor al ver este escenario dijo que no podía seguir ahí, así que hablé con ella para explicarle, temiendo una negativa, le señalé que la llevaríamos primero al hospital para

que la revisaran y si no era necesario hospitalizarla la llevaría a un albergue muy bonito donde la iban a cuidar muy bien, tendría comida, medicina y muchos cuidados y que sus amigos la podrían visitar, finalmente la pequeña accedió.

Les pedimos a los chicos que nos ayudaran para bajarla, que la llevaríamos a que la revisaran en un servicio de salud, uno de los jóvenes varones intentó tomarla entre sus brazos pero ella se dolía mucho, con el mayor cuidado posible el joven la cargó y la empezó a bajar por las escaleras, a lo largo del trayecto se seguían escuchando sus quejidos, varios de los niños y jóvenes la acompañaron hasta afuera y dos de ellos me preguntaron a donde la llevaría, así que les anoté en un papel todos los datos. Ellos son su familia, su red de apoyo y en la medida de sus posibilidades se cuidan. Cuando el joven que la cargaba la dejó en el vehículo me dijo "Maira cuídela mucho" y la acomodó en el asiento de atrás, me pareció que me la estaba entregando, para mí esa fue interpretada como una muestra de confianza pero también una gran responsabilidad.

Las condiciones físicas en que la chava salió de la finca fueron terribles, y mientras la miraba me preguntaba cómo era posible que esta pequeña hubiera llegado a esas condiciones y por qué tenían que llegar a este extremo para aceptar ayuda. Ahora la joven había dejado el lugar donde se sentía tan segura, su grupo de amigos y había aceptado recibir ayuda, e ir a un lugar donde podría ser atendida adecuadamente.

Al llegar al hospital la revisaron y por su estado decidieron que tendría que quedarse para estabilizarla y hacerle unos estudios, mi preocupación era pensar que nuestra intervención podría ser tardía. La trabajadora social preguntó por algún familiar, pero la joven no dio ningún dato y los Mairos no tenían esa información, así que la pregunta estaba en el aire ¿quién tomaría la responsabilidad por esta niña?, ¿si no es la familia, institucionalmente a quien le correspondía?, pareciera que no hay nada definido o por lo menos no hay

claridad en ello, así que mientras estuvo hospitalizada era a los Mairos y a mí a quienes se nos informaba de su estado, y era a nosotros a quienes recurrían para notificarnos de algunos gastos que no podían ya ser cubiertos por el patronato del hospital, así que cada uno movilizaba sus recursos para pedir apoyos, pero mucho de este trabajo era por nuestra relación con la joven y por humanidad pero tendría que haber una instancia o dependencia que viera de manera oficial por estos niños y jóvenes.

La pareja de la joven la estuvo visitando en el hospital y la trabajadora social mostró preocupación por la posibilidad de que él también pudiera estar viviendo con VIH, habló con el chavo y él comentó que ya se había hecho estudios y salían negativos, yo también ya había hablado de esto con él y me había comentado que sus estudios marcaban negativo.

Cuando la niña estuvo estable, tuvimos que volver a hablar con ella para convencerla de que aceptara irse a un albergue comentándole que en la calle no podría tener los cuidados para recuperarse y que volvería a recaer, finalmente aceptó. En el albergue (Mesón de la Misericordia Divina A.C)¹³ además de contar con una cama, un techo, comida calentita, tenía atención médica, recibió apoyo espiritual y un trato muy cálido, con mucho cariño por parte de los integrantes de esta organización. Estuvo varios meses ahí y aunque había daños en su cuerpo que eran irreversibles, logró subir 7 kilos de peso, sentarse, e incluso comer sola algunos alimentos. Lo que esta organización le ofreció a la jovencita no fue sólo un servicio sino también amor, y los resultados no se habían dejado esperar en su salud, esta era la prueba de que un cambio en sus condiciones de vida implicaría un cambio en su salud.

La encargada del albergue me dijo que los avances con la joven eran un milagro, que el doctor la había visto y que estaba impresionado con lo mejorada que se encontraba, que incluso pronto empezaría con su tratamiento

¹³ El Mesón de la Misericordia Divina A.C. Trabaja mediante un grupo voluntariado para las personas que viven con VIH/SIDA y sus familiares, proporcionando una atención integral que ayude a elevar su calidad de vida.

antirretroviral (medicamento para VIH), que además se había logrado adaptar muy bien al albergue, a pesar de su situación de calle, que a veces no quería ver a nadie y era muy clara para decirlo sin ser grosera, pero que luego ya dejaba que se acercaran, me comentó que habían logrado contactar a unas tías y que habían venido a verla, incluso en Navidad pasó una temporada con una tía. Estos resultados demostraban que la chava quería salir adelante y quizás siempre lo quiso pero ahora tenía muchos más apoyos para lograrlo, ahora incluso sus redes de apoyo parecían ampliarse. Además en estas nuevas condiciones de vida era factible pensar en un tratamiento para VIH, que viviendo en la calle hubiera sido muy difícil que pudiera llevar por la adherencia (apego al esquema de tratamiento), disciplina en las tomas y la responsabilidad que implica.

La joven falleció varios meses después, una complicación respiratoria la llevó a la muerte, su familia fue quien recogió el cuerpo, lo veló y lo sepultó, finalmente la chava estuvo con su familia aunque el precio para lograrlo tuvo que ser muy alto. Para el grupo de niños y jóvenes este fue un golpe muy fuerte, pues no pudieron estar con ella en sus últimos momentos, cuando su pareja recibió la noticia se dejó caer al suelo y repetía que no era verdad, que iría a buscarla y la encontraría.

Cuando planeé esta investigación, la idea iba en relación a estrategias de prevención, sin embargo me topé con una realidad en donde para algunos el problema ya estaba ahí y había ya necesidades de intervención a nivel de atención y en esta área también encontré muchos, demasiados huecos por llenar, pues aunque en el Estado hay recursos para apoyar a quienes viven con VIH/SIDA (hospitales, consultas y medicamentos gratuitos), sus mismas condiciones de vida, deficiencias en las estructuras y la falta de definición en muchos procedimientos para el manejo de casos de menores, lo hicieron muy difícil.

CAPÍTULO V

**UNA PROPUESTA EDUCATIVA
PARA LA PREVENCIÓN DE VIH E ITS
CON NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE CALLE.**

Como parte de la planeación y desarrollo de este trabajo, he venido describiendo el contexto en el que se llevó a cabo esta aventura educativa, por ello he ahondado en las características de la población a la que estuvo dirigida, los niños y jóvenes en situación de calle, y el marco social en el que se desarrollaban. Sin embargo, el producto esperado después de este análisis es justamente lo que se presenta en este capítulo, una propuesta educativa que buscó contribuir en la reducción de los riesgos para VIH e ITS de estos niños y jóvenes. Se describirá cada uno de los pasos que se siguieron en su conformación, cómo llegó a ser parte del proyecto educativo de calle del Centro Mairo Don Bosco, los lineamientos del trabajo educativo en calle, el proceso que se siguió para ir determinando y priorizando los contenidos, la definición de la forma de trabajar dichos contenidos, la planeación de cada una de las sesiones en calle, los materiales que fueron apoyos didácticos, así como las funciones que desempeñó el equipo de educadores de calle y que favorecieron el logro de los objetivos del programa.

Modelo de trabajo educativo del Centro Mairo Don Bosco: Proyecto Educativo Amistad.

El proyecto de "*Educación en la calle*", forma parte de los programas de atención del Centro Mairo Don Bosco, cuya misión es: EDUCAR integralmente, desde una pedagogía salesiana, a los niños y jóvenes en situación de calle, para que elijan su propia forma de vida, afrontando y transformando su realidad en busca del bien común. En esta filosofía se entiende por educar: acompañar fraternalmente al educando en un proceso gradual de promoción de las potencialidades, desarrollando capacidades para ver, juzgar y actuar sobre su propia vida y el entorno, ampliando sus posibilidades de proyección, individuales y comunitarias, en la búsqueda del bien común, creciendo cada vez más como personas.

El Centro Mairo Don Bosco tiene como objetivo ofrecer a los niños y adolescentes en situación de calle, partiendo de su realidad, una alternativa de vida más digna, humana y cristiana, para que mediante un proceso formativo integral y gradual, educando para la libertad y en la libertad, logren superarse y convertirse en sujetos positivos, transformadores de su realidad.

Para ello, se busca atender a los muchachos en situación de calle en su ambiente para desde ahí iniciar un proceso de superación y mejoramiento de su calidad de vida emprendiendo acciones de prevención y atención integral.

Los educadores de calle en Mairo Don Bosco tienen como principios irrenunciables los siguientes:

1. Los niños y los jóvenes son quienes construyen su proceso de educación.
2. La realidad de los niños y los jóvenes es el punto de partida para generar procesos educativos.

3. La acción educativa está enfocada a la transformación para una mejora en su calidad de vida.
4. Los Mairos son mediadores del proceso educativo.
5. Los Mairos no tienen todas las respuestas y buscan la manera de facilitar los medios para generar los aprendizajes necesarios.
6. Buscan la promoción humana y cristiana (liberadora) de los niños y los jóvenes.

Fue en 1998, cuando un grupo de educadores de calle del Centro Mairo encontró la presencia de un grupo de personas que vivían en una casa abandonada en el centro de la ciudad de Guadalajara, la mayoría de esas personas trabajaban en la calle en diversas actividades, para el 2003 el grupo estaba conformado por alrededor de 25 personas, 5 de ellos menores de quince años y 20 jóvenes de entre 15 y 25 años, este número variaba cada semana por lo que sería difícil dar un número exacto, algunos se iban, otros se agregaban al grupo y algunos más regresaban.

Dentro de la planeación del programa educativo que estaría dirigido a este grupo de niños y jóvenes, los Mairos llevaron a cabo una reunión, a la cual fui invitada (fue mi primer contacto cara a cara con el grupo de Mairos) para formular los contenidos del programa de calle. Una de las actividades que se realizaron en dicha reunión fue un diagnóstico a través de un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) en relación al trabajo que habían venido haciendo con este grupo, esto con la idea de recuperar las necesidades que ellos como Mairos habían detectado, pues consideraban que para elaborar el Programa era necesario tomar en cuenta la realidad de los destinatarios.

Las conclusiones de este diagnóstico fueron:

<i>FORTALEZAS</i>	<i>OPORTUNIDADES</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ya nos conocen desde hace tres años. ▪ Nos respetan. Los líderes nos aceptan y los demás también. ▪ Se cuenta con un espacio del Centro Mairo Don Bosco: "Patio", para realizar actividades. ▪ Forman un grupo bastante cohesionado y con un espacio de encuentro. ▪ Reconocen al Centro Mairo Don Bosco como institución que los apoya. ▪ Hay peticiones explícitas del grupo para desarrollar un proyecto educativo. ▪ Algunos dejan el trabajo por estar con nosotros ▪ Contamos con la protección de algunos de ellos que nos conocen desde hace tiempo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La disposición de los voluntarios del Centro Mairo Don Bosco para llevar a cabo el proyecto. ▪ La relación que se está dando de los niños y jóvenes con otras instituciones como Centro Mairo Don Bosco. ▪ La vinculación del Centro Mairo con otras instituciones. ▪ La demanda de realizar un proyecto educativo con ellos. ▪ La disposición de ellos para hacer actividades deportivas en otros lugares, donde no se droguen tanto.
<i>DEBILIDADES</i>	<i>AMENAZAS</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existen divisiones en el grupo. ▪ El toncho. Que todo el tiempo se estén drogando ¿cómo hacerle para que lo dejen? ▪ Un grupo que es más o menos estable, aunque llegan y se van algunos miembros. ▪ El lugar no es limpio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El asistencialismo de otras instituciones. ▪ La violencia de los cuerpos policíacos. Las acciones de la seguridad pública. El maltrato de los policías. ▪ Mayor adicción al toncho ¿qué ha causado este aumento?

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hay baja escolaridad. Pocos son los niños y jóvenes que tienen la educación básica completa (primaria y secundaria). ▪ Existen pocas aspiraciones entre los jóvenes para salir adelante de su situación actual. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No hay la misma confianza con todos los subgrupos que constituyen el grupo. ▪ Hacia las mujeres voluntarias hay intimidación por parte de algunos miembros, lo cual causa incomodidad en ellas y hace que los hombres voluntarios estén al pendiente de las voluntarias o estén acompañándolas. ▪ La falta de higiene del lugar físico. ▪ El posible vandalismo. ▪ Falta de vinculación con otras instituciones que le dan algún tipo de apoyo a los chavos que viven en el baldío.
--	---

Posteriormente se determinaron algunas áreas de atención para el programa educativo, y se definieron algunas necesidades en cada una de ellas y al mismo tiempo se fueron visualizando posibles líneas de acción:

⌘ Salud: que englobó la higiene, adicciones, alimentación y además se aceptó la propuesta que les hice de incluir la prevención de enfermedades como VIH, SIDA y otras ITS.

⌘ Psicológica-Afectiva: que implicaría el seguimiento personal de cada uno de los jóvenes para ayudar a sanar heridas de la propia historia personal, así como para proyectar una vida hacia el futuro de manera positiva. La afectividad, capacidad de logro y motivación para el trabajo. Aquí también se incluyó la posible integración a la vida familiar.

⌘ Alfabetización y regularización: que debería asegurar la capacidad de leer, escribir y hacer operaciones básicas, así como el desarrollo de las

habilidades de pensamiento. Además se buscaría validar oficialmente los estudios que se hicieran para obtener reconocimientos oficiales que les permitieran acceder a un trabajo mejor remunerado y con prestaciones sociales.

⌘ Derechos humanos: que implicaría el conocimiento de sus derechos y deberes, así como la ayuda para hacerlos valer en situaciones concretas de su vida cotidiana.

⌘ Espiritual: englobó la vida religiosa de los niños y jóvenes del baldío. Este aspecto sería considerado un medio para su desarrollo personal y comunitario.

La tarea inmediata para la elaboración del *Proyecto Educativo Amistad* fue hacer una planeación de cada uno de los aspectos señalados anteriormente de manera que quedara establecido un programa educativo para los niños y jóvenes del baldío. Se habló de la importancia de considerar la forma en que se haría el seguimiento y la evaluación de las actividades y del proyecto en general, es decir verificar que los contenidos y procedimientos estuvieran en consonancia con el proyecto educativo propuesto.

En esta reunión de planeación, también se señaló como muy importante que en el programa se lograra la vinculación con otras instituciones que trabajaran con niños y jóvenes con el perfil de los que habitaban en el baldío, de manera que hubiera diferentes alternativas por ofrecer en situaciones concretas.

En el *Programa Educativo Amistad*, como su nombre lo señala, se procuró también fomentar una relación de amistad con los chavos en situación de calle, por ello es que siempre se dedicó tiempo para la convivencia, el reunirse con los chavos para ir a jugar fútbol y básquetbol, organizar una posada, participar en el bautizo de uno de sus hijos, ir a pasar una tarde con

ellos para platicar, cantar o jugar. Esto con la idea de que una relación de este tipo facilita la aceptación del grupo y los procesos educativos.

Propuesta educativa en el área de salud.

Una vez definidas las áreas a trabajar en el programa educativo, se eligió a un responsable para cada una de las áreas identificadas (salud, psicológico-afectiva, alfabetización y regularización, derechos humanos y espiritualidad) y me pidieron que yo fuera la encargada del área de salud, lo cual para mí significó una muestra de confianza y de inclusión al programa educativo, además de la oportunidad de desarrollar la intervención educativa para prevenir VIH/SIDA/ITS que era el fin de este estudio.

Con base en el análisis FODA realizado por los Mairós y al contacto que iba teniendo con los niños y jóvenes, fui elaborando una propuesta con los temas que se pretendía fueran abordados en el *Programa Educativo del área de Salud*, el cual tendría como objetivo que los niños y jóvenes, además de adquirir conocimientos, desarrollaran actitudes positivas hacia el cuidado de su salud y habilidades que les permitieran reducir riesgos para su salud, incluyendo los riesgos para VIH y otras ITS. Ya que es sabido que la información es necesaria, pero no es suficiente para proteger a los jóvenes en los riesgos a su salud, el trabajo sobre valores y actitudes, así como las competencias serán necesarias para ayudarlos a que tomen decisiones de vida saludables, resistan a las presiones negativas y minimicen los comportamientos nocivos (ONUSIDA: 2002; 23).

Propuesta temática del área de salud:

Área	Dimensión	Temas
Salud	Diagnóstico	¿Qué saben, cuál es su percepción y cómo se comportan en relación a su salud?
		Autocuidado
		Plan de vida y salud
		Mi cuerpo y sus cuidados
	Sexualidad	Relaciones de pareja y relaciones sexuales
		Salud reproductiva: concepción Anticoncepción
		Sexualidad y género
	VIH/SIDA/ITS	Mitos y realidades sobre VIH/SIDA
		Prácticas de riesgo para VIH (transmisión)
		Pruebas de detección
		Prevención de VIH. Uso correcto del preservativo
		Infecciones de transmisión sexual
		Toma de decisiones, comunicación y negociación.
Área	Dimensión	Temas
	Adicciones	Drogas y sus efectos
		Drogas y VIH/ITS
		Disminuyendo riesgos para la salud por el consumo de drogas.
	Nutrición	Grupos alimenticios
		¿qué como, qué soy?
	Mejorando hábitos alimenticios	
	Higiene	Cuerpo limpio

		Limpiando el ambiente
		Higiene bucal
	Prevención y atención de accidentes	Aprendiendo a dar primeros auxilios
	Redes	Enlaces con servicios de salud

Para cada área de atención, su responsable elaboró un eje temático como el que acabo de presentar para el área de salud, que sirvió como base para dar inicio a la implementación del programa educativo. Sin embargo, a partir del contacto diario con los niños y jóvenes se fueron priorizando y seleccionando algunos de los temas a trabajar con ellos, y se fue elaborando una propuesta de cómo sería abordado cada tema, la cual se ponía a consideración del grupo de Maíros antes de ir con el grupo, esto con la idea de enriquecer y unificar el trabajo que se haría en las visitas con los chavos.

En lo que respecta a las actividades de la *Propuesta Educativa en el área de Salud*, que a continuación se presenta, se utilizaron técnicas didácticas como la expresión gráfica, los juegos y las dinámicas que permitieron una reflexión conjunta, buscando con ello abrir un proceso en el que se involucrara lo sensorial, lo afectivo y lo intelectual, dado que las actividades comprometían la percepción, el pensamiento y la acción corporal. En esta propuesta era necesario que cada niño y cada joven pudiera expresarse con libertad y compartiera con los demás (Palomas S: 1997; 44).

Se buscó validar la experiencia de los chavos y generar un ambiente de confianza, dándoles información y propiciando la expresión de aptitudes para cuestionarse, que pudieran abrirse y ser francos acerca de sus experiencias, puntos de vista y temores. La intención era facilitarles el que vieran como podía afectar el SIDA, las drogas, los malos hábitos y las enfermedades en general sus vidas y qué podía hacer cada uno de ellos por sí mismos y por los demás. Para lograrlo era muy importante que llegaran a hacer suya la actividad de

aprendizaje y todo esto sólo era posible lograrlo desde un modelo participativo (OPS: 1995; 9).

Planeación de actividades del área de salud:

1. Diagnóstico.

Tema 1.1: ¿Qué saben, cuál es su percepción y cómo se comportan en relación a su salud?

Objetivo 1.1.1: identificar los conocimientos, ideas, actitudes o percepciones que los niños y jóvenes tienen en relación con algunos temas asociados a su salud.

Actividad 1: se dividirá a los niños y jóvenes en cuatro equipos, a cada equipo se le asignará un tema a trabajar: nutrición, higiene, drogas, sexualidad y VIH/SIDA, y ellos plasmarán con pinturas en un cartel lo que este tema les evoca. Al mismo tiempo que pintan el educador en cada equipo les pedirá que verbalicen lo que con imágenes plasman en el cartel.

Material: cartulinas, pinturas, pinceles.

Tiempo: 1 hora.

Actividad 2: los niños y jóvenes participarán en un "juego de mesa" donde tendrán una ficha para avanzar en las casillas de un tablero, ellos arrojarán un dado y luego contestarán las preguntas que les hará el educador sobre temas relacionados a salud, si contestan avanzarán el número de casillas que marcó el dado.

Material: juego "el laberinto de la salud" que consta de un tablero, tarjetas con preguntas, fichas..

Tiempo: 1 hora.

2. Autocuidado.

Tema 2.1: Plan de vida y salud.

Objetivo 2.1.1: que los niños y jóvenes identifiquen su proyecto de vida a 5 años y reflexionen de cómo este se podría ver afectado con la presencia de una enfermedad.

Actividad: se les pedirá a los niños y jóvenes que a través de la plastilina logren plasmar qué se imaginan que estarán haciendo en 5 años, qué plan tienen para ese entonces. Luego se les pedirá que imaginen si llegara una enfermedad a su vida, cuál podría ser ésta, y como podría modificarse su plan de vida, y trabajarán esta modificación con la plastilina.

Material: Plastilina de colores, cartoncillos.

Tiempo: 45 minutos.

Tema 2.2: Mi cuerpo y sus cuidados.

Objetivo 2.2.1: Que los niños y jóvenes ubiquen los órganos del cuerpo humano más importantes para la vida, sus funciones y la importancia de cuidarlos.

Actividad 1: se les pedirá a los niños y jóvenes que dibujen el cuerpo de un hombre y el de una mujer con sus órganos más importantes (cerebro, corazón, pulmones, genitales, etc.). Para trazar las siluetas de los cuerpos se les sugerirá que lo hagan a partir del cuerpo de alguno de ellos acostado sobre papel.

Se les hablará de las funciones que tiene cada uno de estos órganos y cómo algunos malos hábitos (consumo de droga, mala alimentación, sedentarismo, etc.) pueden dañarlos. Finalmente reflexionarán sobre qué cosas podrían empezar a hacer para cuidar su cuerpo.

Material: hojas de rotafolio, cinta.

Tiempo: 1 hora.

Actividad 2: se les pedirá a los chicos que planten una semilla en un recipiente y tendrán como tarea cuidarla para que crezca, cada semana se estará verificando cómo va el crecimiento de la planta, ellos irán compartiendo la experiencia e identificando aquellas cosas que han funcionado para su crecimiento y cuáles lo han obstaculizado. Se irán buscando algunas similitudes con el cuidado de su propio cuerpo.¹⁴

Material: vasos desechables, algodón, semillas (lentejas, frijol).

3. Sexualidad.

Tema 3.1: Relaciones de pareja y relaciones sexuales.

Objetivo 3.1.1: que los niños y jóvenes reflexionen sobre cómo eligen pareja y cómo se relacionan con ésta.

Actividad: se les darán a los niños y jóvenes varias imágenes de parejas compartiendo diferentes momentos y la indicación será que ellos construyan una "historia de pareja" a partir de estas imágenes dándoles un orden y una descripción. Posteriormente, en pequeños grupos se reflexionará sobre sus propias historias de pareja, cómo hacen ellos para seleccionar una pareja, para

¹⁴ Esta dinámica fue propuesta e implementada por un grupo de religiosas que colaboraban también en el trabajo educativo de calle de Centro Mairo Don Bosco con este grupo de niños y jóvenes.

qué es una pareja, qué momentos comparten, qué les gusta hacer con sus parejas.

Material: Tarjetas "historias de parejas".

Tiempo: 1 hora 15 mins.

Objetivo 3.1.2: Que los niños y jóvenes reflexionen sobre sus propios valores y posturas con respecto a la vivencia de su sexualidad.

Actividad: los participantes se reunirán en grupos pequeños y formarán un círculo, uno de ellos encenderá un cerillo y lo irá pasando a su compañero de la derecha, al que se le apague tendrá que contestar una pregunta como las que se muestran líneas abajo; una vez que la conteste los demás tendrán una tarjeta que diga "de acuerdo" y otra "en desacuerdo" y mostrarán una de éstas dependiendo si están o no de acuerdo con la respuesta emitida por su compañero, y explicarán sus razones.

Afirmaciones:

- ⌘ Creo que se necesita una relación duradera y profunda para tener relaciones sexuales.
- ⌘ Siento que para que dos personas tengan relaciones sexuales necesitan estar enamorados.
- ⌘ Considero que es indispensable contar con alguien con quien tener relaciones sexuales.
- ⌘ Las relaciones sexuales son penetraciones anales o vaginales.
- ⌘ Pienso que la abstinencia no es una opción para la gente joven.
- ⌘ Uno debe empezar a tener relaciones sexuales lo más rápido posible.
- ⌘ Con la pareja no es necesario utilizar un condón.
- ⌘ Las mujeres no le deben de proponer a un hombre el usar preservativo.

⌘ El embarazo es la única consecuencia de la que hay que preocuparse en las relaciones sexuales con la pareja.

⌘ Cuando se usa el condón no se disfruta de la relación sexual.

Material: hoja con preguntas, caja de cerillos, tarjetas "acuerdo" y "desacuerdo".

Tiempo: 45 minutos.

Tema 3.2: Sexualidad y género.

Objetivo 3.2.1: que los niños y jóvenes reflexionen grupalmente sobre los estereotipos femeninos y masculinos en la vida sexual.

Actividad: el coordinador escribirá en tarjetas palabras y frases que describen alguna característica o roles socialmente asignados a los hombres y a las mujeres. Los participantes formarán grupos mixtos de 4 o 5 personas y tendrán que definir si esa característica o rol es de los hombres o de las mujeres. Después discutirán cuál de esas les gustaría que se modificara y cuál les gustaría siguiera igual.

Material: Tarjetas con características, tarjetas en blanco y marcadores.

Tiempo: 45 minutos.

4. VIH/SIDA

Tema 4.1: Mitos y realidades en torno al VIH/SIDA.

Objetivo 4.1.1: que los niños y jóvenes conozcan los mitos y realidades en torno al tema de VIH/SIDA.

Actividad: se jugará en un tablero estilo maratón. Cada uno de los participantes colocará al inicio una ficha con la cual avanzarán. En el centro habrá tarjetas de afirmaciones, a la cual responderán falso o verdadero, si aciertan avanzarán y si no lo hará la ignorancia.

Material: juego "El maratón del VIH" que consta de tablero, dados, fichas y tarjetas de preguntas.

Tiempo: 1 hora.

Tema 4.2: Prácticas de riesgo para VIH (Transmisión).

Objetivo 4.2.2: que los niños y jóvenes aprendan a reconocer las conductas que les ponen en riesgo para adquirir VIH.

Actividad 1: se reparte a cada participante un guante, una de sus manos debe quedar libre. Se colocarán en un círculo y se les indica que deberán arrojar la esponja con pintura a las manos de algún compañero, quien buscará atraparla sin pintarse, y quien deje caer la esponja saldrá del juego. El educador inicia el juego aventando la esponja con pintura, conforme avance el juego se incrementa la velocidad. Al final se analiza quiénes con la urgencia o el olvido, usaron la mano no protegida y se infectó -se pintó- (El Caracol: 2000; 32).

Material: esponja, cubeta, agua, pintura, guantes de látex.

Tiempo: 30 minutos.

Actividad 2: en pequeños grupos y auxiliado de una lámina de rotafolio, el educador les explicará a los niños y jóvenes cuáles son las tres condiciones que tienen que estar presentes para que se de una situación de riesgo para

VIH (presencia de VIH, fluidos que transportan VIH y puertas de entrada) y las formas de transmisión.

Material: rotafolio de VIH/SIDA (elaborado por COESIDA Jalisco)

Tiempo: 15 minutos.

Actividad 3: los participantes se colocan en círculo, se reparte a cada uno siete fichas de un juego de dominó y una se coloca al centro. Estas fichas tienen dos lados, en los que puede haber fluidos que transportan VIH (sangre, semen, fluidos vaginales, líquido preeyaculatorio y leche materna) o puertas de entrada para el virus (ojos, boca, genitales, ano-recto, heridas). Por turnos cada participante buscará entre sus fichas una que pueda conectar con la que está al centro; solo se puede conectar un fluido con una puerta de entrada, es decir, combinaciones que puedan dar por resultado una infección en caso de que el virus estuviera presente, nunca dos fluidos juntos o dos puertas de entrada. El que termine primero con todas sus fichas ganará.

Al final se les pedirá a los niños y jóvenes que reflexionen sobre si han tenido alguna situación de riesgo para VIH, como las que fueron apareciendo en el juego.

Material: juego de dominó "Riesgos para VIH".

Tiempo: 1 hora.

Actividad 4: se colocan boca abajo tarjetas con diferentes prácticas o conductas. Hay dos tarjetas iguales por cada práctica. Se revuelven las tarjetas y por turnos voltearán cada vez dos tarjetas intentando encontrar un par, si no lo encuentran voltean nuevamente las tarjetas y seden el turno al compañero de la derecha, pero si lo encuentran entonces tendrán que decir si esa práctica

es o no de riesgo para VIH y por qué, si aciertan se llevan el par de tarjetas y al final ganará quien más pares haya acumulado.

Material: un juego de memoria "Transmisión de VIH".

Tiempo: 45 minutos.

Tema 4.3: Pruebas de detección.

Objetivo 4.3.1: que los niños y jóvenes conozcan las condiciones bajo las cuales se llevan a cabo las pruebas para detección de VIH y se valore en base a esto la pertinencia de realizarse esta prueba.

Actividad: se les invitará a los niños y jóvenes a una convivencia en un espacio cerrado y ahí se conversará de lo que ocurre si VIH ingresa a su cuerpo, la historia natural de la enfermedad, lo que son las pruebas para VIH, en qué consisten, bajo qué condiciones se deben hacer, las ventajas que tiene hacérsela; todo ello retomando la experiencia que varios han tenido al hacerse esta prueba.

En pequeños grupos valorarán si han tenido situaciones de riesgo para VIH y la posibilidad de realizarse el examen. Se les darán datos de donde pueden realizársela.

Material: computadora, cañón, pantalla, CD de información básica VIH/SIDA/ITS (elaborado por COESIDA Jalisco).

Tiempo: 45 minutos.

Tema 4.4: Prevención de VIH e ITS.

Objetivo 4.4.1: que los niños y jóvenes conozcan las alternativas de prevención para VIH por la vía sanguínea, perinatal y sexual.

Actividad 1: en pequeños grupos y auxiliándose de un rotafolio se revisarán las alternativas de prevención para VIH por utilización de jeringas, por vía perinatal y por la vía sexual. Luego se les pedirá que reflexionen sobre cual de las cuatro alternativas de prevención por la vía sexual es la que están implementando en ese momento de su vida.

Material: rotafolio de VIH/SIDA (elaborado por COESIDA Jalisco)

Tiempo: 20 minutos.

Objetivo 4.4.2: que los niños y jóvenes desarrollen habilidades sobre el uso correcto de preservativos.

Actividad 2: se les mostrarán a los niños y jóvenes los preservativos femenino y masculino, se les enseñará paso a paso el uso correcto de cada uno. En parejas se les pedirá que realicen la colocación de cada uno de los preservativos. Después comentarán las dificultades que encontraron y como las resolvieron.

Se les darán direcciones cercanas al lugar donde ellos viven a donde pueden ir a conseguir preservativos.

Material: preservativos femenino y masculino.

Tiempo: 45 minutos.

Tema 4.5: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Objetivo 4.5.1: que los niños y jóvenes conozcan los principales signos y síntomas que les permitan identificar la posible presencia de una ITS, para acudir oportunamente a un servicio de salud donde les den el diagnóstico y tratamiento.

Actividad: a cada participante se le entregará una tarjeta de lotería en cuyos casilleros habrá nombres de las ITS más comunes. El educador tendrá en su poder un juego de baraja, cada carta describirá a una ITS por sus signos y síntomas, el grupo con la ayuda del educador dirá de qué infección se trata. El participante irá marcando en su tarjeta con frijoles las que se vayan mencionando. El que llene primero su tarjeta ganará (OPS: 1998; 99-102)

Material: lotería de ITS (pendiente su elaboración) y frijoles.

Tiempo: 45 minutos.

Tema 4.6: Negociación de alternativas de prevención de VIH e ITS.

Objetivo 4.6.1: que los niños y jóvenes desarrollen habilidades en la negociación de alternativas de protección.

Actividad: los niños y jóvenes elaborarán títeres que los representen a ellos mismos, luego a través de juego de roles con los títeres pondrán en práctica la negociación de alternativas de prevención por la vía sexual, cada uno según el rol asignado:

- ⌘ un chavo varón que no desea tener relaciones pero su pareja lo presiona
- ⌘ una chava que quiere usar el preservativo pero a su pareja no le gusta usarlo

⌘ un chavo que solo quiere “besos y abrazos” pero su pareja quiere que lleguen a la penetración.

En plenaria se les pedirá que identifiquen los elementos que favorecieron el poder decidir sobre la propia vida sexual y mantener posturas que no los pongan en riesgo para VIH.

Material: bolas de hielo seco, estambre, pinturas, marcadores, siluetas de títeres en tela, trozos de telas, papel crepé de colores, tijeras, pegamento y una sábana.

Tiempo: 1 hora 30 minutos.

5. Redes

Tema 5.1: Enlaces con servicios de salud.

Objetivo 5.1.1: que los niños y jóvenes ubiquen y se acerquen a los diferentes servicios de salud públicos a través de los cuales ellos pueden recibir atención para conservar y/o mejorar su salud.

Actividad 1: en grupos pequeños se les invitará a hacer visitas a algunas unidades de salud cercanas a la zona en la que se mueven para que conozcan algunos de los servicios que ahí se ofrecen y contactarlos con personal que labora en esos lugares.

Actividad 2: ante cualquier situación relacionada con la atención y el cuidado de su salud se les canalizará a algún servicio para que sean atendidos y dar seguimiento.

Nota: La mayor parte de estas actividades que fueron planeadas a lo largo de los ocho meses de trabajo con este grupo de chavos se

implementaron, a excepción de las correspondientes al tema de ITS y Género, que quedaron pendientes al verse interrumpido el Programa de Educación en la Calle del grupo de Mairos Don Bosco.

Descripción de una sesión de trabajo.

El trabajo en cada visita con los chavos a calle cubrió generalmente los siguientes momentos:

- ⌘ Social: saludar a los chavos y platicar un rato con ellos.
- ⌘ Dinámica de animación: juegos o cánticos con la guitarra que facilitaba el reunirlos.
- ⌘ Tarea educativa: un tema del área de salud o del área de espiritualidad (fueron las áreas que durante las veinte sesiones que abarcó este período de trabajo educativo se priorizaron).
- ⌘ Cierre grupal: compartir el aprendizaje del día, oración grupal para hacer peticiones y dar gracias.

Previo a la visita a los niños y jóvenes el equipo de Mairos nos quedábamos de ver en un punto cercano al lugar donde ellos vivían, ahí el responsable de trabajar el tema del día le entregaba a cada Mairo una hojita en la que se especificaba el tema, el objetivo, la actividad, el material a usar y el tiempo en esa sesión, luego se revisaba esto en grupo, se clarificaba la dinámica de trabajo y el rol que en ésta tendría cada uno de nosotros. Se acordaba la dinámica de animación y quien dirigiría la oración del cierre.

Al terminar la visita, los Mairos nos volvíamos a reunir para compartir la experiencia de ese día, hablar del trabajo y de los resultados con la tarea educativa, qué cosas habían funcionado, cuáles no, y acordábamos el tema a trabajar la semana siguiente.

Recursos didácticos utilizados en el Programa Educativo.

Los recursos didácticos que sirvieron de apoyo para las actividades educativas, fueron seleccionados en función de las características y condiciones de vida del grupo de niños y jóvenes, y buscando promover al máximo su participación.

Los juegos.

El juego como estrategia educativa no tradicional permite un proceso de desarrollo del conocimiento a partir del saber existente en el niño o joven. Por medio del lenguaje y la creatividad, los niños y jóvenes expresan sus ideas, sentimientos e impulsos en la actividad lúdica.

El juego es un recurso didáctico fundamental para el desarrollo de la capacidad creadora. El juego nos suministra un espacio donde lo fantástico adquiere un importante valor emocional.

El juego es como un experimento donde todo se vale, es así como se pueden descubrir nuevas sensaciones, actitudes, ideas, sentimientos en uno mismo y en otros (Palomas S: 1997; 42).

En la propuesta de trabajo para el *Programa Educativo*, se hizo especial hincapié en la utilización de ejercicios lúdicos como una estrategia educativa eficaz, por lo que en ninguna sesión se dejó fuera el juego, incluso los niños y jóvenes ya tenían muy asociado a los Mairos con el juego, en cuanto llegábamos preguntaban ¿vamos a jugar?, ¿trajeron juegos?, porque además era algo que disfrutaban.

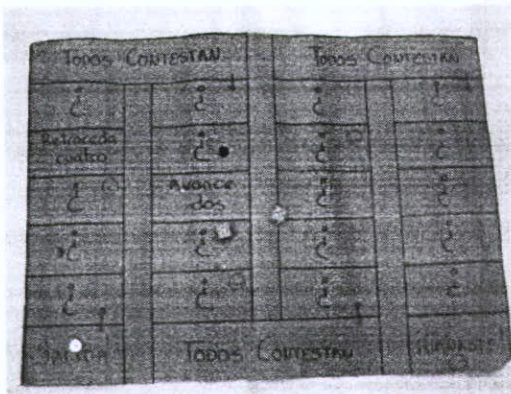
El coordinador del equipo de Mairos llevaba siempre una mochila con juegos de mesa como la lotería, el dominó, los palillos chinos y el UNO, y dejábamos siempre un espacio para jugar con ellos, además de que esto

permitía romper el hielo, convivir, divertirse y reunirlos. En una ocasión llegamos al baldío y había sólo un par de jóvenes y otros permanecían adentro de los cuartos durmiendo, entonces empezamos a jugar lotería, al rato ya era un grupo de cinco y en menos de 10 minutos ya era un grupo de 10 niños y jóvenes.

En la primera visita que hice al baldío donde ellos vivían, me senté con un grupo que estaba jugando UNO, y cuando me tocó mi turno en el juego, aventé una carta que indicaba que el siguiente jugador tenía que tomar cuatro cartas y perdía turno, así que le sonreí al de al lado y le dije "perdón", el se rió y dijo "y eso que no sabías jugar, pero vas a ver.... Martha". Continuamos jugando y entre el chavo y yo empezó a haber bromas en relación a las cartas que nos tirábamos, luego empezamos a platicar y me contó que había tenido dos niños y que su niña se había muerto, me estuvo diciendo como era la relación con sus hijos. El juego permitía pasar un rato agradable y de convivencia con los chavos, interactuar, bromear, generar alianzas, camaradería, platicar y conocerlos más. Al final del juego tiré una carta que permitió que él ganara, y después de esa vivencia cada que el chavo me veía gritaba "¡Martha, tu me diste la carta del gane la vez pasada, te acuerdas!", esa experiencia había marcado un vínculo en la relación entre él y yo.

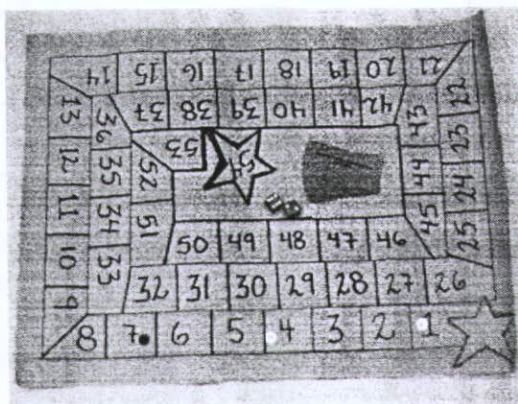
Al ver su interés y cómo los juegos captaban su atención me hizo empezar a idear juegos a través de los cuales se pudieran trabajar algunos temas del *Programa Educativo de Salud*, y así fue como se elaboraron 5 juegos:

1.- El laberinto de la salud: tablero, tarjetas con preguntas, unas fichas y unos dados (figura 11). Este juego se utilizó en el "Diagnóstico".



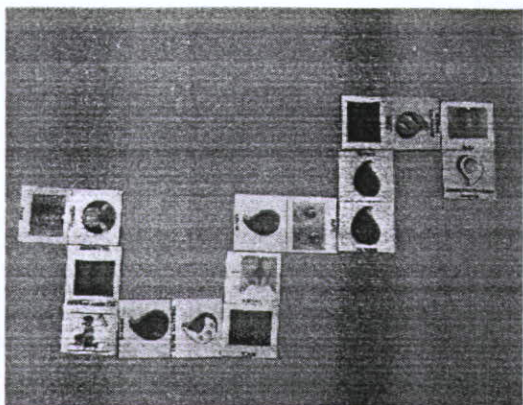
(figura 11)

2.- El maratón del VIH: tablero, tarjetas con preguntas, unas fichas y unos dados (figura 12). Este juego se utilizó en el tema "Mitos y realidades en torno al VIH/SIDA".



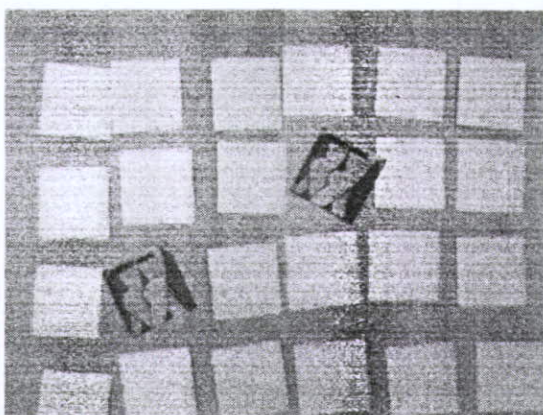
(figura 12)

3.- Dominó "riesgos para VIH": fichas con imágenes de fluidos que sirven para transportar VIH y puertas de entrada (figura 13). El juego sirvió de apoyo en la dinámica "Prácticas de riesgo para VIH"



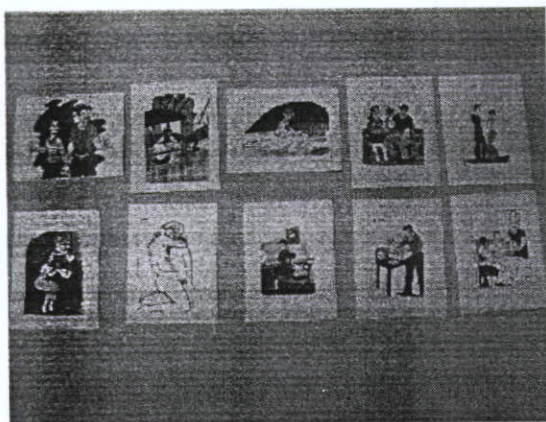
(figura 13)

4.- Juego de memoria "transmisión de VIH": tarjetas con diferentes prácticas (figura 14). Este juego sirvió de apoyo en el tema "Prácticas de riesgo para VIH (transmisión)"



(figura 14)

5.- Historias de parejas: tarjetas con imágenes de parejas en distintas situaciones (figura 15). Este material sirvió de apoyo para el tema "Relaciones de pareja y relaciones sexuales"



(figura 15)

El resultado obtenido con estos juegos fue parecido al señalado con los juegos recreativos, pues permitieron mantener la atención de los participantes, su interés, propiciar el diálogo, la convivencia, la participación, divertirse y en esta ocasión había un elemento más que era el generar un aprendizaje en torno al cuidado de su salud.

Por citar un ejemplo sobre esto, estábamos jugando “ el maratón del VIH”, en el que las preguntas tenían como finalidad aclarar mitos y realidades sobre VIH/SIDA, y cuando a uno de los participantes le tocó contestar a la pregunta “¿El VIH se puede transmitir por sexo oral?”, después de explicarle en qué consistía el sexo oral, dijo que sí se podía transmitir, así que le pregunté si para los dos miembros de la pareja era de riesgo y contestó que sí, entonces les expliqué que era de riesgo para el que pusiera su boca en los genitales pues podía estar recibiendo en su boca líquidos sexuales como semen, fluidos vaginales y el fluido preeyaculatorio que podrían llevar VIH. El juego estaba permitiendo revisar información y aclarar algunas dudas.

Un momento después le tocó al mismo chavo contestar a la pregunta “¿es posible que una chava adquiera el VIH si el muchacho, se viene, eyacula fuera de ella, de su vagina?” una de las chavas dijo que sí, pero al que le tocó la pregunta se quedó pensando y preguntó ¿cómo?. entonces le expliqué que si el chavo introducía su pene en la vagina de ella y antes de venirse, antes de arrojar el semen, se salía rápido de ella, ¿si el viviera con VIH se lo podía

transmitir?, primero dijo no, pero luego dijo “ah, no, sí” y le pregunté ¿por qué sí? y me dijo “por el otro líquido que ya me habías dicho, el preee....”, entonces le completé diciéndole líquido preeyaculatorio. No sólo estaban adquiriendo nueva información sino que ésta incluso empezaban aplicarla.

En el primero de los juegos que trabajamos con ellos, “el laberinto de la salud”, que incluso era sólo de diagnóstico, pensé en llevarles algunos premios para los que llegaran en los primeros lugares, sin embargo me cuestionaba si esto podría reforzar la dinámica que estos niños y jóvenes habían establecido con muchas de las instituciones en las que sólo participaban por el regalo material que obtendrían, y que era algo que con los Mairos no se venía dando. Finalmente decidí llevar algunos obsequios como playeras y gorras para los primeros lugares. Al llegar al lugar e invitarlos a jugar, primero fueron pocos los que se acercaron, luego empezaron a acercarse más, sólo algunos se llevaron un premio pero todos se quedaron hasta terminar su recorrido en el laberinto, pues querían llegar a la meta, incluso los últimos me decían pregúnteme más Maira ya me falta poquito para terminar. Al retirarnos del baldío los Mairos comentaron que en su experiencia era muy difícil mantener a los niños y jóvenes en grupo contestando preguntas, pero que el haberlo hecho como juego y además con obsequios les había motivado a quedarse y participar.

Las actividades artísticas.

El arte es generador del desarrollo de la expresión creativa natural que todo ser trae consigo, estimula tanto la cualidades como los valores sociales, morales y la autoestima. Permite llevar al educador y al educando en la tarea de la creatividad, la imaginación, la sensibilidad, la apreciación artística y la expresión de ideas y sentimientos por medios orales, escritos, corporales, musicales o gráficos pictóricos (Vera B: 2005; 1).

Para estos niños y jóvenes las actividades artísticas resultaron ser muy atractivas, captando su atención, interés, despertando su creatividad y sobre

todo dejando ver sus emociones, sus ideas y la interpretación de su mundo. La sola realización de la actividad llegó a ser para muchos un acto gozoso que no requería de mayor reforzador.

La música y el movimiento lograron la participación entusiasta de los chavos, disfrutaban de cantar y bailar, sólo bastaba con que el Mairo llevara la guitarra para que los niños y jóvenes en cuanto lo veían lo rodearan y le pidieran que la tocara, y en cuanto comenzaba a tocarla, salían chavos de todos sus recovecos y en menos de un par de minutos podían estar más de 20 cantando y bailando. No había una forma más efectiva de congregarlos.

A través de la música alababan a Dios, con letras como “el amor de Dios es maravilloso, grande es el amor de Dios, tan grande que no puedo estar arriba de él.....”, “el diablo está enojado, hay una razón, Cristo vive en mi corazón y mis pecados serán perdonados...”, “tuvieras fe como un granito de mostaza, eso dice el Señor.....”. También se emocionaban y desgarraban sus gargantas con letras como “a quien le importa lo que yo haga, a quien le importa lo que yo diga”, “las piedras rodando se encuentran y tú y yo algún día nos tendremos que encontrar...”. La música me pareció que fue un canal muy directo para contactar con ellos, los movía, los despertaba y los relajaba. La música fue una forma de preparar y dejar un clima mucho más propicio para iniciar la actividad educativa.

La pintura, el dibujo y la plastilina, dejaron ver en varios su creatividad y empeño por hacer trabajos con calidad, y aunque en estas actividades en específico se solían desviar mucho del tema propuesto y costaba trabajo centrarlos en la tarea, parecía como si su mano se deslizara con libertad para elaborar los trazos que su sentir les mandaba y podían permanecer en algún trabajo por mucho tiempo, e incluso en un cuarto donde ya la luz se había extinguido, con sus caritas cada vez más pegadas a un lápiz y papel, el mundo alrededor desaparecía solo ellos y su hoja.

Cuando en una de las actividades les pedimos que dibujaran un cuerpo, se acostó uno de los varones y entonces otro empezó a dibujar la silueta, pero al terminar no le agradó, volteó el papel y le pidió a su compañero se volviera a acostar, mientras lo dibujaba se reía a carcajadas diciendo que no cabía pero así lo siguió dibujando, después de trazar su figura continuó detallándola ante la mirada de su compañero. Nada lograba distraerlo, centraba toda su atención en su dibujo, y cuando terminó me llamó para mostrármelo señalando algunos errores que había cometido, pero orgulloso de su obra, me pidió que no me la llevara, que se la dejara pues con eso iba a decorar su cuarto.

La expresión plástica es una actividad que desencadena mecanismos expresivos de distintas y complejas capacidades, desconocidas para quien participa en ella, entre las cuales desempeña un papel muy importante la imaginación creadora. "La tarea expresiva permite romper con los mecanismos defensivos centrados alrededor de la palabra, ofrece un mayor conocimiento interno y al mismo tiempo busca alivio a sus tensiones" (Palomas S: 1997; 44).

La plastilina fue un elemento que se introdujo como una propuesta de uno de ellos, y la verdad que además de agregar una variante, en sus manos se generaron auténticos retratos de su realidad y de sus emociones. Una de las dinámicas sobre proyectos de vida, se trabajó con plastilina, al principio eran ocho niños y jóvenes jugando con las barras de plastilina, luego fueron quince intercambiando las barras para poder dar a su trabajo el colorido deseado, esforzándose porque los rostros que moldeaban reflejaran la emoción deseada, que los escenarios donde se imaginaban estar no les faltara ningún detalle, y al terminar la tarea muchos de ellos pidieron quedarse con sus trabajos y algunos nos los regalaron no sin antes comentar "pero no lo va a tirar verdad Maira".

La tarea de *elaborar títeres* logró captar la atención de los chicos, además de dejar aflorar su creatividad, en un principio se pensó en llevarles los títeres hechos y que ellos sólo dijeran los diálogos y los manipularan, pero creo que el hacerlos partícipes en la creación de los títeres además de que fue de

su agrado los involucró más con los personajes pues ellos mismos fueron asignando las características al hombre, a la mujer, madre, novio, novia, niño, etc; dibujaron su rostro, le diseñaron su cabello con estambre y crearon su vestimenta. Ninguno quiso luego soltar su títere, ellos mismos querían participar en la representación de los roles, en la que por cierto también lograron involucrarse con los personajes, dándoles vida al ponerles palabras en "su boca" con historias que ellos iban generando, haciendo uso de diferentes entonaciones para imprimirle una emoción a las frases, todo esto acompañado del movimiento del cuerpo de los muñecos. Resultó así el juego, un lugar donde se experimenta la vida, un punto donde se une la realidad interna con la realidad externa; el espacio donde los seres humanos podemos crear y usar nuestra personalidad. Es también el espacio simbólico donde se recrean los conflictos, donde el sujeto elabora y da un sentido distinto a lo que le provoca placer, sufrimiento y/o miedo (Palomas S: 1997; 42)

La *expresión dramática* como técnica de juego orienta y da salida a la elaboración de múltiples problemas humanos. Consiste en representar escenas que a diferencia del teatro convencional recogen sus contenidos, textos de la vida cotidiana y la historia de los participantes; facilita la comprensión sobre situaciones de la vida presente o pasada y expectativas sobre el futuro (Palomas S: 1997; 51). En esta línea de expresión dramática, se pueden implementar los llamados juegos de roles.

El *juego de roles* es una actuación en la que se utilizan los gestos, acciones y palabras para representar las características de sus ocupaciones o profesiones y la forma de pensar de la gente (Bustillos G y Vargas L: 1996; 25). En una ocasión, uno de los Maiores les pidió a los chavos que eligieran una de las actividades que llevaban a cabo para ganar dinero y que la actuaran, primero fue confuso el cómo hacerlo y preguntaban mucho "cómo Mairo", y él los iba guiando con preguntas "cómo lo hacen", respondieron "con una franela y agua", les insistía "a ver cómo" y entonces ellos tomaron unos trapos y empezaron a simular los movimientos, luego les preguntó "quién va a limpiar el

coche, quién cargará la cubeta y quién va a manejar”, para esto último surgieron muchos voluntarios y empezaron a imaginarse su coche, “tremendo camionetón” decía uno de ellos sonriendo y simulando traer entre sus manos un volante, “uno rojo bien chingón”. Una vez que el Mairo les ayudó a organizarse, los chavos empezaron a actuar su rol, al principio se reían mucho cada vez que hablaban, pero se fueron metiendo en su papel. Uno simuló ir manejando y estacionarse, otros dos se le acercaron y movieron la mano con la franela simulando decirle que si se lo lavaban, él aceptó asintiendo con la cabeza y se movió como bajándose de un coche, los chavos hicieron los movimientos de estar lavando el coche, luego regresó el supuesto dueño, se subió al auto y cuando le extendieron la mano para que les pagara arrancó y les dijo adiós.

Pequeños grupos de conversación.

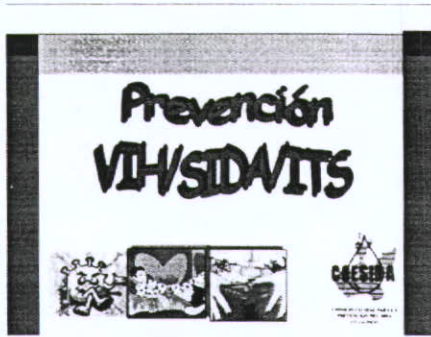
Para profundizar en algunos temas que implicaban tocar cuestiones más personales e íntimas como las relacionadas a la vivencia de su sexualidad, optamos por formar grupos pequeños de conversación en donde a partir de generar un clima de confianza y respeto se planteaban algunas preguntas que permitían que ellos fueran compartiendo sus puntos de vista, vivencias y posturas. Hubo algunos de estos grupos en los que el trabajo fue muy exitoso. Recuerdo en una dinámica sobre relaciones de pareja, se habían formado cuatro grupitos, tres concluimos el trabajo en el tiempo estipulado y uno incluso tuvo problemas para lograr cerrar, porque los chavos querían seguir compartiendo y hablando sobre esta área de su vida, incluso el Mairo les decía que les lanzaría la última pregunta porque ya era hora de irnos y ellos le pedían que siguiera, que todavía era temprano y ninguno se movía de su lugar, respetaban su turno para contestar y escuchaban atentos la respuesta de los compañeros, incluso el Mairo también participaba y les compartía sobre su propia vivencia, quizás esto favoreció la apertura de los chavos.

Exposición oral.

En un par de ocasiones hicimos uso de breves exposiciones orales, como una forma de unificar la información, les hablé de las formas de transmisión de VIH, condiciones que tienen que estar presentes para que una práctica sea de riesgo, y los criterios y condiciones para realizar pruebas de detección de VIH, esto sólo como un preámbulo a alguna actividad en la que para participar era importante tener claros estos conceptos. Para las exposiciones orales me apoyé de un material ya diseñado (por COESIDA Jalisco) para población general, como fue un rotafolio con laminillas alusivas a los temas ya mencionados (figura 16) y de una presentación electrónica (figura 17) aprovechando que el DIF los había reunido en un lugar cerrado donde habían instalado la computadora y el cañón. Las exposiciones con este grupo funcionaron mientras que la intervención fue breve, puntual, buscando la participación de los chicos y rescatando lo que ellos sabían sobre el tema, cuando esta intervención se extendía o empezaba a volverse un monólogo por parte del expositor, la atención de los niños y jóvenes se dispersaba con mucha facilidad.



(figura 16)



(figura 17)

Condiciones bajo las que se llevó a cabo esta experiencia de trabajo educativo en calle.

El haberme contactado con el Centro Mairo Don Bosco para este trabajo, facilitó enormemente mi acceso al grupo de niños y jóvenes en situación de calle, así como la construcción y la implementación del *Programa Educativo*. Después del primer contacto vía telefónica con el responsable del Programa de Calle del Centro Mairo, en un par de semanas yo ya estaba dentro del grupo de educadores de calle planeando el trabajo educativo y luego conviviendo con un grupo de niños y jóvenes en una finca abandonada que era donde vivían. Todo el tiempo el grupo de Mairos estuvo facilitando mi propuesta de trabajo con este grupo de chicos. Recuerdo mi primera visita, entré a la finca acompañada por los Mairos y al verme una de las niñas preguntó "es Maira también", y uno de ellos le contestó "sí es la Maira Martha" y la niña me extendió la mano. Los Mairos eran un grupo ya identificado, querido y aceptado por estos niños y jóvenes, por lo que el haber sido presentada como Maira por un Mairo me hizo uno de ellos y me abrió la primera puerta con este grupo. Ese primer día me integré a un equipo para jugar cartas, cuando perdí, uno de los chicos dijo "chin, yo quería que ganara la Maira", este comentario para mí fue la bienvenida al grupo.

Llevar a cabo el *Programa Educativo* desde el lugar donde los niños y jóvenes de la calle vivían, implicó adaptarnos a espacios oscuros, sin energía eléctrica, que no contaban con muebles ni para sentarse o para apoyarse, muy mal olor, en ocasiones agua estancada, pisos empolvados y perros circulando. Estos lugares estaban muy lejos de ser los más adecuados para llevar a cabo algunas actividades educativas, los Mairos tuvimos que adecuar las dinámicas para realizarlas bajo estas condiciones, desde planear visitas más temprano para aprovechar la luz del día, jalar un pedazo de cartón para sentarnos, buscar y hacer uso de aquel rincón más limpio, iluminado y alejado de los perros. Los niños y jóvenes también tuvieron que hacer un esfuerzo para participar, recuerdo rostros pegados a las cartulinas dibujando cuando la luz del

cuarto se había extinguido, chavos sentados en el suelo, en cuclillas, moviéndose de un rincón a otro para poder apoyarse o ahuyentando a un perro que se había parado encima del tablero de un juego.

Charles Holahan (1991; 149) señalaba que las condiciones del ambiente físico incluidos el nivel de iluminación, la calidad de los aislantes del ruido y la disposición de los espacios diseñados, influyen en los procesos de aprendizaje y rendimiento de los niños y jóvenes. Los efectos del ambiente físico en el aprendizaje son substanciales pues determinan la productividad, la eficiencia, la precisión, la fatiga o el tedio. Por tal motivo, se planteó llevar a cabo algunas actividades educativas en Patio, un espacio del Centro Mairo ubicado cerca de donde vivían los chavos, se hicieron un par de intentos pero iban muy pocos, así que se continuó con las actividades en calle, con todo lo que esto implicaba, aunque nunca se descartó en un futuro regresar a Patio.

En cada una de nuestras visitas no siempre estaban presentes los mismos niños y jóvenes, pues a pesar de ser un grupo ya conformado y podría decirse "cautivo", algunos se desaparecían un tiempo por diversas razones o salían para trabajar y otros se sumaban al grupo, por lo que no era posible que hubiera una continuidad de su participación en el *Programa Educativo* ni que todos siguieran el mismo proceso. Con frecuencia en algún trabajo surgían dudas de temas que ya habíamos revisado, pero como no todos habían estado presentes, era necesario regresarnos, y a algunos esto ya les parecía repetitivo. Además de que el grupo era a veces muy heterogéneo en cuanto a edades se refiere, pues el rango podía ir de 11 a 25 años, y en algunos temas esto no era problema pero había otros en los que la experiencia, vivencia y problemática era muy diferente para el de 11 que para el de 25 y sus dudas e inquietudes también, sobre todo en temas como sexualidad en donde algunos de los más chicos se cohibían ante las bromas y burlas o incluso presión del grupo porque no habían iniciado su vida sexual.

En nuestras visitas con los chavos, teníamos que tener mucho cuidado con los objetos que llevábamos con nosotros, pues todo llamaba su atención y luego querían tenerlo, y aunque respetaban si no se los regalábamos, los Mairos preferían no crear tentaciones para ellos. En una ocasión una de las niñas se acercó a saludar, se me quedó viendo y me pidió con insistencia que le regalara mis aretes, le contesté que si se los regalaba yo ya no tendría que ponerme, y como esta escena fueron muchas, por una bolsa, una mochila, una lámpara, un celular, observaban todo lo que llevábamos. Por otra parte, en el tipo de lugares donde a veces nos adentrábamos para encontrarnos con ellos, solía haber indigentes a los cuales pudiera llamarles la atención alguna de nuestras pertenencias y tener un percance desagradable. Estas fueron las razones por las que no fue posible cargar cámaras, ni grabadoras, que hubieran podido facilitar la recuperación de la información en la construcción de este programa educativo o incluso servir de apoyo en algunas de las actividades educativas.

Los efectos del consumo de droga en este grupo de niños y jóvenes, tuvieron importantes repercusiones en las actividades educativas, pues nos encontrábamos trabajando ante un grupo donde algunos mostraban miradas perdidas, dificultad para articular palabras, incoherencia en sus ideas, algunas veces no era posible mantener una conversación aunque fuera breve, incluso había chavos en los que se podía observar un mayor daño en sus habilidades de razonamiento, atribuible quizás a este consumo de la droga, lo cual dificultó cualquier actividad que implicara reflexión, análisis o diálogo. Recuerdo la imagen de uno de los varones que en una dinámica tenía que describir lo que veía en una fotografía, tomó la foto en sus manos y preguntó "¿yo que hago?", y el Mairo le dijo ¿qué crees que les está pasando a esas personas?, el niño vio la imagen fijamente mientras la saliva escurría de su boca y después dijo "no se" y dejó la foto. Los Mairos buscaron negociar con los chavos que por lo menos durante su participación en las dinámicas no se drogaran, incluso les llegamos a llevar dulces tratando de que cambiaran el toncho por un caramelo, entendiendo desde luego la limitación de esta intervención, pues reconocíamos

el proceso complejo que implica dejar de consumir drogas sobre todo para quienes han desarrollado una dependencia, pero también resultaba incoherente estar hablando de salud y que ellos se estuvieran drogando.

La persecución policíaca de los niños y jóvenes, hizo que para los Mairos fuera muy complicado seguir en contacto con ellos y por lo tanto seguir trabajando con el *Programa Educativo*. Era llegar con un plan de trabajo al último espacio donde los habíamos visto y encontrarnos con el lugar solo o con alguno de ellos escondidos, salíamos a las calles a buscar pistas para poder encontrarlos y cuando por fin los encontrábamos a veces ya no era posible trabajar porque la noche había caído y ya no teníamos luz, porque había muy pocos niños y jóvenes pues los demás estaban detenidos o se habían escondido en otro lugar, o había otras situaciones que atender como escuchar sus historias sobre lo que había ocurrido con la policía. Además de que los lugares que escogían para vivir cada vez eran más escondidos y acceder a ellos nos costaba mucho trabajo. El que algunos grupos tengan un estilo de vida condicionado por la ilegalidad (al involucrarse en actividades delictivas o en la compra y consumo de drogas) y la marginalidad, conllevan a que se escondan, a que vivan de manera clandestina y acudan a fuentes fuera del margen de la ley, lo cual dificulta aún más el acercamiento con ellos y por lo tanto la posibilidad de que tengan acceso a programas educativos o a instituciones u organismos de apoyo en prevención y tratamiento (OPS/OMS: 2004; 81).

El trabajo del educador de calle.

Al hablar de lo que fue el *Programa Educativo*, no podemos quedar fuera los Mairos, que cubriendo un rol como educadores de calle, fuimos también parte importante de esta aventura, a través de las diversas tareas y funciones que desempeñamos, de las habilidades que pusimos en juego y de nuestra propia persona que estuvo interactuando con este mundo, siempre buscando favorecer el trabajo educativo.

Una de las tareas más básicas que como educadores de calle priorizamos, fue interesarnos por conocer y participar del mundo de la población con la que llevamos a cabo el *Programa Educativo*, acudiendo a los lugares donde ellos vivían y conviviendo con ellos, esto con el fin de poder ingresar al grupo, encontrar canales de comunicación efectivos, ir de la mano con ellos e ir descubriendo sus necesidades y sus características, ya que se trataba de construir pero juntos un programa educativo.

Esta tarea de adentrarnos al mundo del niño y del joven en situación de calle, desde luego que debía ser sin perdernos con el grupo o perder de vista el objetivo de nuestra presencia y del programa. En una ocasión, después de una visita, nos reunimos para hablar de cómo nos habíamos sentido con el grupo, y uno de los Mairos que era su primera vez en calle comentó que durante todo el tiempo tuvo la sensación de no estar en el mismo canal con los chavos y le pareció difícil comunicarse con ellos. Agregó que uno de los chavos varones que iba sólo de visita al baldío, le había comentado que él no se drogaba pero que cuando venía con los chavos sí porque así andaban en el mismo canal. El Mairo entendió a que se refería el joven, porque él había experimentado algo similar. La droga parecía generar un mundo aparte, con su propio código, que marcaba una forma de estar y de relacionarse diferente a los que no estábamos bajo este efecto, y esta situación llegaba a hacer difícil la comunicación.

Sin embargo, el reto para nosotros no fue ponernos igual que ellos (drogados) para entenderlos sino buscar otros medios para acercarnos y relacionarnos. El educador de calle tiene que empaparse de la cotidianidad de los niños y jóvenes, pero no puede quedarse en ella, tiene que tomarla como un punto de partida y no como un punto de llegada. La cotidianidad del niño y del joven no es un punto de parada, no es un punto de regocijo. Tiene que adentrarse en el mundo cotidiano del niño para salir de él como un niño, por lo que la comprensión de su cotidianidad es absolutamente indispensable (Freire P: 1987; 60).

Al ir conociendo mejor al grupo de niños y jóvenes, los Mairos fuimos identificando elementos que podían facilitar u obstaculizar nuestro trabajo educativo. El lenguaje, es un buen ejemplo, pues algunas palabras que podrían considerarse claras y de manejo cotidiano, en este contexto no lo fueron. En uno de los juegos utilizamos términos como saludable, aseo e higiene, y fueron palabras que no se entendieron. Las preguntas y las indicaciones debían ser planteadas de manera concreta y con lenguaje muy sencillo, y los educadores estuvimos al pendiente de que nuestras indicaciones o preguntas fueran claras para ellos, pues de no ser así podía provocar que se desesperaran y abandonaran la actividad. Los programas educativos deben ser sensibles desde el punto de vista ideológico y utilizar un lenguaje para el auditorio al que se dirige. Los mensajes deben expresarse en un lenguaje, símbolos, imágenes y conceptos que se dirijan lo más directamente posible a las verdaderas preocupaciones del auditorio blanco (Sepúlveda J et al: 1993; 104).

El trabajo con grupos implica que el educador pueda identificar propiedades del grupo y acciones de los miembros que ayuden a obtener cosas tales como el cumplimiento de una meta. La identificación de líderes era una preocupación de los Mairos, conocedores de que eran las acciones por parte de estos miembros las que ayudarían a determinar las metas del grupo, a hacer que el grupo se moviera hacia estas metas, a mejorar la calidad de las interacciones entre los miembros, a desarrollar la cohesión del grupo y a

facilitarle recursos (Cartwright D y Zander A: 2003; 334). En un inicio era una pareja la líder del grupo y los Mairos nos apoyábamos mucho en ésta. En una ocasión después de jugar, uno de los empaques de los juegos no aparecía, entonces la Maira se dirigió a uno de estos líderes para comentarle lo ocurrido, y le contestó que no se apurara, que la buscaría y la recuperaría, y así fue. Estos dos líderes se fueron del grupo a otra ciudad en busca de una rehabilitación, y fue una tarea de los educadores observar el movimiento en el grupo para identificar quién era el nuevo líder y cómo iban a estar funcionando, todo esto con la idea de buscar elementos a favor del proceso educativo.

Los Mairos dentro del *Progama Educativo*, considerábamos que era muy importante el propiciar una relación amistosa con los chavos, por lo que se procuró generar espacios para la convivencia, a través de la música, el juego informal, festejos y el diálogo con ellos. Con frecuencia se veían escenas en las que los Mairos y los chavos nos divertíamos bailando, cantando y jugando, o le brindábamos el hombro a un niño o joven que lloraba, escuchábamos atentos sus historias, rezábamos todos juntos tomados de la mano o los buscábamos por las calles porque ya no estaban en su espacio.

Este acercamiento fue creando un clima de confianza entre los chavos y los Mairos, pues incluso en su constante huída de la policía, nos dejaban entrar a sus nuevos "escondites". El equipo de educadores hacíamos un gran esfuerzo por encontrarlos, y cuando lográbamos llegar nos recibían con una enorme sonrisa mostrándonos su "nueva casa". Recuerdo que cuando llegamos a una finca abandonada donde se habían cambiado, una de las chavas nos vio, nos abrazó y nos dio un beso, luego dijo "dondequiera nos encuentran, por más que nos les escondemos" soltando una carcajada, aclarando luego "no se crea Maira" y luego nos abrazó fuerte.

Era importante que los Mairos no perdiéramos de vista que además de la amistad y la convivencia, el trabajo debía centrarse en el *Programa Educativo*, porque si hubo algo en lo que todos los que formábamos el equipo

de Mairós coincidíamos, fue que la educación era el mejor camino para mejorar la calidad de vida de este grupo de niños y jóvenes.

Un punto que favoreció este trabajo educativo, fue que la mayoría de los Mairós estuvimos involucrados en el proceso de planeación y construcción del *Programa Educativo*, pues el hecho de que todos sabíamos hacia dónde íbamos y cómo queríamos llegar, dio mucha claridad para el alcance de las metas; por ello, se organizaban reuniones generales, nos juntábamos antes y después de cada visita para revisar el trabajo de ese día y participábamos de todas las actividades con los niños y jóvenes independientemente del tema.

Los Mairós no buscábamos tener un papel protagónico en el trabajo educativo con los niños y jóvenes, sino formar con ellos un equipo, con un trato equitativo, es decir, en donde no había “expertos” sino que cada uno de los que formábamos parte de este programa teníamos cosas que aportar y que aprender “quien enseña aprende al enseñar y quien aprende, enseña al aprender” (Freire P: 2004; 40). Bajo esta premisa, además de involucrarnos en cada uno de los pasos de planeación del programa, buscamos también involucrar y hacer partícipes a los chicos, siendo muy sensibles a su realidad, a sus necesidades y a su voz.

La identificación de los intereses y necesidades del grupo es muy importante para seleccionar los contenidos que deben ser abordados en cualquier intervención educativa (Insúa P: 2001; 145). En el área de salud, se diseñaron dinámicas y juegos para conocer sus necesidades en relación a este tema, recuperar sus percepciones y puntos de vista sobre cuestiones de salud, y se tomaron en cuenta sus peticiones: “porqué no nos habla del SIDA”. Cuando los Mairós observábamos que había un problema serio por atender, que no había sido identificado por los chicos, lo exponíamos con ellos y pedíamos su opinión para llevar a cabo acciones y posibles soluciones. Este fue el caso de la limpieza, que era un problema muy evidente para los Mairós pues podía estar afectando la salud de esta población, así que se habló sobre

esto con ellos y se les propuso empezar a trabajar con algunas acciones como la limpieza en equipo y el dejar un espacio aparte para las mascotas, con la intención de mejorar este aspecto.

Los Mairos teníamos que estar muy atentos a las necesidades del grupo y a su propio proceso, lo cual más de una vez nos hizo modificar las actividades planeadas y replantear temas o tiempos en el programa. A veces llegábamos a calle con una propuesta de trabajo, pero nos encontrábamos con que los chavos estaban tristes por la muerte de algún compañero o tenían ganas de platicar sobre algún problema, y modificábamos el plan para atender estas necesidades. Como educadores era importante ser sensibles al estado del grupo, mostrarnos flexibles e ir de la mano con el grupo. Es función del educador, respetar los ritmos del grupo, porque en ocasiones el ritmo impuesto por el formador, no se adapta a las características del grupo o al momento que están atravesando. Es importante saber combinar la disciplina y el método con la flexibilidad (Insúa P: 2001; 55).

En varias ocasiones se trabajó en grupos pequeños o subgrupos, para facilitar la participación y comunicación, y en cada uno había por lo menos un Mairo que se encargaba de coordinar la actividad, facilitar los procesos y procurar el cumplimiento de la meta. En una dinámica, se les pidió que en un cartel abordaran el tema de VIH, uno de los chavos empezó a dibujar lo que más tarde describiría como un condón, pero el resto del grupo sólo se le quedaba viendo al cartel, así que la Maira empezó a preguntar a los demás si sabían cómo se transmitía el VIH y entonces uno dijo "por sexo y por las jeringas", le preguntó como se daba por la jeringas y contestó que por la sangre, le pidió que esa idea la dibujara, y empezó a buscar los colores para hacerlo. Dentro de las tareas del Mairo estaba rescatar los significados de algunos de los trabajos que realizaban, así que se les pedía que verbalizaran lo que estaban plasmando, lo cual permitía hablar y ahondar sobre el tema, conocer sus representaciones, pensamientos y actitudes.

Los Mairos, en nuestro rol como educadores, siempre buscamos estimular la intervención de los niños y jóvenes, motivarlos en las tareas a desarrollar y los objetivos a conseguir (Insúa P: 2001; 54-55). En uno de los juegos que les organizamos, una de las chavas se equivocaba constantemente, lo cual implicaba que su equipo no lograra completar la tarea, entonces sus compañeros empezaron a gritarle enojados que se saliera del equipo. Ante esto, uno de los Mairos se dirigió directamente a la joven y le explicó paso a paso lo que tenía que hacer, hizo algunos ensayos con ella incentivándola a participar. Finalmente la chava pudo integrarse a su equipo, participar de la dinámica y completar la tarea, a pesar de la presión inicial de sus compañeros.

A los chavos muchas veces les costó trabajo centrarse en la tarea y era función del Mairo buscar involucrarlos en el tema. Cuando estuvimos trabajando con los títeres, uno de ellos tenía la tarea de hacer a un joven, pero decidió hacer a Jesús (era frecuente que desviarán el tema hacia cuestiones de espiritualidad), con papel había hecho sus vestiduras, con marcadores había pintado su rostro y el cabello; cuando me lo enseñó, me explicó quién era y lo importante que era para él, le dije que estaba muy bien pero que ahora necesitábamos hacer a un joven para la obra, así que le pedí que improvisara uno rápido porque ya el cuarto estaba oscuro y nos dificultaría hacer la presentación de la obra, entonces se apuró a hacer otro títere de un joven y ambos personajes fueron parte del juego de roles. Se respetaban sus ideas para crear y sus necesidades, pero también los Mairos estábamos al pendiente de que se centraran en la tarea, de clarificar los objetivos y recordárselos cada vez que se produjeran desviaciones (Insúa P: 2001; 55).

Los Mairos procurábamos que todos los chavos se integraran a las actividades, pero hubo ocasiones en que fue necesario que alguno de nosotros nos dedicáramos a acompañar en forma individual a alguno de los niños que se mostraba resistente al trabajo o convivencia con el grupo, que con facilidad abandonaba la tarea, o aquel que se incomodaban con el tema, o que estaba

pasando de manera personal por alguna problemática. Procurábamos no ignorar estas señales en el proceso individual de alguno de ellos.

Para los Mairos era importante el cumplimiento de las tareas y las metas, pero más importante eran los mismos chicos y el respeto hacia ellos. En una de las dinámicas se buscaba que hablaran de sus familias, que rescataran algún momento con ellas, esto a través del dibujo, sin embargo un niño varón dijo que él no quería dibujar a nadie de su familia y aventó la hoja, le expliqué que para hablarme de un momento feliz no era necesario que los dibujara si no quería; le puse como ejemplo que a mí una vez en mi familia me habían regalado una bicicleta y eso me había hecho muy feliz, que yo podía dibujarme con mi bicicleta sin dibujar a mi familia. Entonces comenzó a dibujar al igual que los demás.

Cuando el educador de calle respeta la dignidad del niño o joven, y lo trata con comprensión, amabilidad, ayuda constructiva, está desarrollando en él una habilidad para meditar sus acciones, y por lo tanto para resolver sus problemas y volverse más responsable. El permiso para ser ellos mismos, la comprensión, aceptación y reconocimiento de sus sentimientos, el esclarecimiento de lo que piensan y sienten es lo que ayuda al niño o joven a conservar el respeto hacia su persona para un crecimiento adecuado (Palomas S: 1997: 61-62).

El hecho de trabajar con el tema de la sexualidad, en ocasiones implicó tocar aspectos relacionados a la intimidad de los niños y jóvenes, por lo que procurábamos hacerlo en pequeños grupos y respetando lo que cada uno quisiera compartir. En uno de los grupos, después de una dinámica sobre historias de pareja, se empezó a hablar de sus relaciones de pareja y ninguno tuvo problema para expresar que tenían una vida sexual activa. Sin embargo, cuando introduje el tema de la protección en sus relaciones y les pregunté "cómo se cuidaban" se quedaron callados, incluso algunos movieron su cabeza de un lado a otro diciendo que no, y una de las jóvenes exclamó "¡que

preguntas Maira!". Hablé con el grupo haciendo hincapié en que si alguna pregunta o tema que yo abordara les incomodaba podían decírmelo y no contestar lo que no quisieran, en ese momento la chava me tomó de la mano, se acercó más a mí y me dijo "no es por usted sino más bien por ellos (refiriéndose a los varones), a usted sí le voy a decir", se puso de pié, me tomó de la mano y me llevó hacia un lugar apartado del grupo y ya ahí me dio su respuesta "mi pareja deja su semen fuera de mí". Aunque la mayoría de los chavos se conocían, no en todos los subgrupos había el grado de confianza entre los miembros como para abrirse y hablar de su propia sexualidad. Esto fue un aspecto, con el que tuvimos que ser muy cuidadosos como educadores.

La creatividad fue un elemento indispensable para el educador, pues las características del grupo y las condiciones bajo las cuales se trabajaba, no permitían hacer uso de un formato convencional, había que abordar los temas en un espacio con muchas limitaciones, ante un grupo con el que era difícil atraer y mantener su atención e interés, y además había que alcanzar los objetivos trazados en cada tema. La creatividad fue más que un mero ser positivo y optimista, exigió verdaderas ideas nuevas, nuevas formas de enfocar las cosas, nuevas propuestas y más alternativas, implicó desechar las ideas viejas para encontrar otras mejores y estar en busca del cambio; fue todo un esfuerzo deliberado y concentrado en esta dirección. Si bien es cierto, uno no se puede ordenar a sí mismo tener una idea nueva, pero sí puede ordenarse a uno mismo dedicar tiempo a intentarlo (De Bono E: 1988; 149-153). El hecho de mantener un contacto cercano con los chavos y poner en práctica las dinámicas y ejercicios, nos retroalimentaba como educadores y estimulaba nuestra creatividad para ir construyendo las intervenciones y los materiales a usar.

El estar conviviendo con los chavos muchas veces nos llevó a presenciar conductas que sabíamos que podían provocar un daño a su salud, como el consumo de droga, los pleitos, el acostarse sobre una tela llena de vidrios, etc., y esto irremediablemente llegó a generar en algunos de nosotros

el impulso a impedirlo o a sermonearlos, pero no hubiéramos terminado nunca pues estas conductas eran parte de su vida cotidiana y las llevaban a cabo aún sabiendo que podían lastimarse, así que intervenciones de este tipo, quizás hubieran disminuido nuestra ansiedad y nuestra necesidad de decirlo, pero estarían muy lejos de aportar algo en la mejora de su calidad de vida. Un ejemplo muy claro al respecto fue cuando una de las jóvenes con nueve meses de embarazo, al estar en una dinámica justo al lado mío, le pide a uno de los varones que le mojara su mona, el chavo la mojó y se la devolvió, y ella llevó la mona a su boca. De manera casi instintiva volteé a verlos a ambos con ganas de arrebatársela la droga, no podría asegurar lo que vieron en mi mirada, pero lo que yo estaba pensando era “¡cómo se te ocurre, estando embarazada!”. Al verme, el chavo escondió una botellita de plástico con un líquido transparente y ella apretó la mona en la mano. Dejé pasar unos minutos y luego le dije acariciando su abdomen, “procura bajarle, no le hace bien al bebé ni a tí”, y ella dijo que la había mojado muy poquito, que la traía casi seca, refiriéndose a la mona.

Los Mairos participábamos en la implementación de todos los temas que se iban preparando, tanto en lo referente a la salud, al VIH/SIDA, como al área de espiritualidad, y en este proceso se fue evidenciando que no éramos expertos en muchos de los temas, lo cual nos exigió el buscar prepararnos para abordarlos. Es imprescindible que el educador tenga un conocimiento amplio y correcto sobre los temas que va a abordar, así como de la metodología de las intervenciones a realizar (Insúa P: 2001; 56). En el caso del tema de VIH, el proceso fue muy interesante para todos, pues en la convivencia con los chavos, los Mairos nos fuimos empapando de sus necesidades en relación a este tema, de la vivencia de su sexualidad y los riesgos para VIH y otras ITS que se evidenciaban. A través de su participación en las dinámicas, los mismos Mairos detectaron su necesidad de prepararse en el tema, y fueron ellos los que me solicitaron capacitación en el área y propusieron abrir más espacios para trabajar con los niños y jóvenes este

aspecto. En este proceso aprendimos todos y algo que ayudó fue la gran apertura de los Mairos para recibir y compartir.

Era imposible que los Mairos en este proceso educativo y de convivencia, fuéramos sólo operativos y dejáramos nuestra persona afuera. El educador y en este caso investigador, cuando entra al campo de trabajo con su historia, ésta afecta al programa educativo y a sus destinatarios, pero también esa misma realidad impacta en su persona. Cada Mairo teníamos un sistema de creencias, valores, ideologías, percepciones, y éstas desde luego llegaban a influir en nuestra manera de plantear el trabajo y las intervenciones, pero aquí lo más rescatable en el rol de educador fue ver el mundo del otro desde el marco de referencia del otro más que del suyo propio, ubicando muy bien lo propio y no perdiendo de vista el grupo al que iba dirigido el trabajo educativo, sus características, sus necesidades y su realidad.

La realidad que vivían estos chavos y de la que fuimos testigos los Mairos, llegó a impactarnos, a confrontarnos, a romper nuestros esquemas y nos hizo vivir una gama de emociones. La experiencia de trabajo con estos niños y jóvenes, no fue un proceso mecánico en el que entrábamos a su mundo, jugábamos, participábamos de una actividad educativa y salíamos de ahí intactos, es mas, no creo que nadie hayamos salido intactos de esta experiencia. Recuerdo un día en especial, que nuestra visita estuvo repleta de escenas que sacudieron nuestras ideas y sentimientos. La primera de estas imágenes fue justo al llegar a la finca, una de las chavas salía a la calle a pedir auxilio a una patrulla porque su pareja, a quien percibíamos como de los más tranquilos, la había golpeado. Un momento después, otra de las jóvenes luego de presentarnos a su novio se besaba con otro y nos presumía como incluso besaba a una de las chavas. Una vez adentro, en un rincón del cuarto donde estábamos, una pareja enredaba sus cuerpos y emitía gemidos, todo indicaba que estaban teniendo relaciones sexuales, nos salimos del cuarto y en el pasillo una chava con su mirada perdida se levantaba la blusa dejando ver sus senos y se le acercaba a uno de los varones. En uno de los pasillos, un chavo

se acercó al Mairo para compartirle que traía un granito en el pene, pensaba que pudiera ser una enfermedad pues en varias de sus relaciones sexuales no se había protegido, y otros dos jóvenes nos pidieron apoyo porque presentaban heridas en su cuerpo, uno por un cristal que se había encajado en la espalda al acostarse sobre una tela llena de vidrios y la otra por una llaga en la espalda producto del largo período que había pasado en una cama por una intoxicación con las drogas.

Después de esta visita, los Mairos nos reunimos en un parque para hablar de lo sucedido y no hubo un Mairo que no compartiera el impacto que todo lo ocurrido en la finca le había causado, sobre todo el choque de esta realidad con los propios paradigmas. Una de las Mairas comentó que siempre había estado en contra del preservativo, pues era de la idea que con formación los chavos podían llegar a practicar la abstinencia y pensar en una pareja para casarse, pero que al ver la vida de estos niños y jóvenes, en la que los riesgos eran latentes, la hizo pensar que el condón en este contexto era necesario, no como la solución al problema pero sí como una medida emergente. Al trabajar con niños y jóvenes, no resulta fácil reconocer y asumir su sexualidad, y una tarea con la que irremediamente se enfrentará el educador será la de confrontar sus valores y actitudes hacia la sexualidad, al mismo tiempo que tratará de dar respuesta a las dudas y brindará apoyo a los jóvenes en su ejercicio sexual (CONAPO/MEXFAM: 1996; 310).

En esta reunión en el parque, los Mairos compartimos haber experimentado sentimientos como tristeza, miedo, impotencia y frustración. Uno de ellos dijo "me siento muy agüitado y todo lo que acabo de ver me cuestiona sobre la efectividad de nuestro trabajo", "me impresionó mucho ver todos los riesgo que estos niños viven, con la violencia, el sexo, las drogas". Como grupo, fue importante darnos este espacio y compartir la experiencia, y sobre todo el no quedarnos sólo con ésta impresión sino rescatar y afianzar el compromiso.

Todo lo que habíamos observado en esa visita era parte de la vida de estos niños y jóvenes en situación de calle, lo sabíamos por reportes de los mismos chavos y por algunas escenas aisladas que habíamos visto en otras visitas, pero lo que había ocurrido ese día mostró una realidad difícil de digerir, que evidenció que el educador-investigador que va a la realidad, no puede mantenerse ajeno, penetra y llega a formar parte de esa realidad aunque sea por un momento, y el vivirla y contactar con lo que esto lo hace sentir, hace evidente que es imposible estar sin ser parte. La convivencia que se procuró con los chavos como parte del *Programa Educativo*, nos llevó a vernos afectados por lo que a ellos les pasaba, nos llegó a doler su dolor, nos entristecieron sus pérdidas y disfrutamos de sus alegrías, en verdad creo que se dio una gran empatía por parte de los Mairos hacia los niños y jóvenes, sin dejar arrastrarnos por la emoción pero sí viviéndola y acompañando.

La labor que como Mairos realizábamos con estos niños y jóvenes, a veces fue más allá del *Programa Educativo*, eran tantas sus necesidades inmediatas que en ocasiones se les brindó otro tipo de apoyos. Cuando hay un verdadero compromiso por parte de los educadores, las acciones no se limitan a lo que señala un plan de trabajo, sino que llegan a establecerse fuertes nexos con los chavos para tratar de resolver los dilemas que favorezcan su bienestar (CONAPO/MEXFAM: 1996; 310). Por ejemplo, algunas veces los acompañamos a servicios de salud para que los atendieran de algún problema como una nariz rota, sintomatología asociada a SIDA o pruebas para VIH, les conseguíamos apoyos económicos para alguna emergencia y hasta organizamos un bazar para que adquirieran ropa en mejores condiciones. Sin embargo, muchos de estos apoyos fueron dados a título personal, pues como organizaciones partícipes de un programa educativo, este tipo de funciones no nos corresponderían, pero no hay claridad de a quien le corresponde o cual es el mecanismo a seguir para atender muchas de sus necesidades, y a veces estas son tan emergentes que se resuelve el problema en el momento y no se sistematizan las soluciones para que de manera permanente sean atendidas

por los diversos organismos e instituciones cuyo trabajo toque la problemática de los niños y jóvenes en situación de calle.

El tema de la derivación resultó ser muy importante para los Mairos en el trabajo con esta población, pues no era posible ser “todólogos” y atender todas las problemáticas que los niños y jóvenes nos planteaban o que nosotros mismos observábamos. Además, como educadores nuestra presencia no sería eterna, y la idea era que ellos se fueran haciendo cada vez más cargo del cuidado de su persona, que supieran donde se les podía apoyar y que acudieran a estos lugares. Un ejemplo de ello fueron los servicios de salud, ninguno de los Mairos era médico, ni la calle el mejor lugar para que recibieran esta atención, pero quizás debido a que en el *Programa Educativo* abordábamos diferentes problemáticas asociadas a su salud, además del nivel de confianza que por la convivencia con ellos se fue dando, cada vez era más común que se acercaran para plantearnos alguna duda o problemáticas referentes a su salud: una herida infectada, una boca llena de manchitas blancas, un granito en el pene o un posible embarazo. Requerían la intervención de personal de salud, por lo que los canalizábamos a servicios de salud cercanos con personal que conocía nuestro trabajo en calle, sin embargo lo difícil era hacer que ellos acudieran. El educador no puede llevarlos de la mano a todas partes pero sí puede facilitar enlaces.

Para los fines de este trabajo, además del rol de educador, en mi caso también tuve que observar, sistematizar, nombrar, reflexionar y crear conceptos y categorías, como parte de mi rol dentro de este proceso de investigación, lo cual sirvió para enriquecer y retroalimentar la labor educativa.

Resultados en el Programa Educativo.

A lo largo de la implementación de las actividades educativas del área de salud correspondientes al tema de VIH/SIDA e ITS, se fueron obteniendo resultados, algunos de los cuales se han venido tocando a lo largo de este trabajo y que pudieran resumirse en los siguientes puntos:

- ⌘ Un diagnóstico sobre las características y condiciones que hacen vulnerables a estos niños y jóvenes para la adquisición de VIH/SIDA.
- ⌘ Incorporar al programa Educativo Amistad de Mairos Don Bosco, el tema de VIH/SIDA, ITS y sexualidad como prioritario en el área de salud.
- ⌘ Una propuesta educativa en el área de salud para trabajar la prevención de VIH/SIDA e ITS.
- ⌘ 5 juegos didácticos elaborados para trabajar de una manera lúdica temas sobre VIH, SIDA y sexualidad.
- ⌘ Aclaración de las dudas del grupo de niños y jóvenes en situación de calle sobre VIH y SIDA.
- ⌘ El desarrollo en los niños y jóvenes de habilidades para evaluar y detectar prácticas que les implican riesgos para VIH y otras ITS.
- ⌘ 20 niños y jóvenes que identificaron en ese momento de su vida situaciones de riesgo para VIH y que se acercaron a personal de DIF para solicitar pruebas de detección.
- ⌘ Los niños y jóvenes mejoraron sus habilidades y ubicaron algunos errores en el uso del condón masculino y femenino.

- ⌘ Se distribuyeron 244 condones solicitados por los mismos niños y jóvenes.

- ⌘ Se logró la canalización de una joven viviendo con SIDA a la unidad de VIH de un hospital público y posteriormente a un albergue. Se le dio seguimiento a ella y a su pareja.

- ⌘ Dos jóvenes acudieron al hospital para recibir tratamiento por vivir con VIH.

- ⌘ Los niños y jóvenes se acercaron a nosotros para reportarnos problemas de salud sexual y su interés por atenderse.

- ⌘ Un grupo de educadores de calle con información y más sensibles a la problemática del VIH/SIIDA e ITS en niños y jóvenes en situación de calle.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES.

Al iniciar este trabajo, la idea era un programa educativo cuyo tema central sería la prevención del VIH/SIDA y otras ITS, sin embargo al adentrarnos a la vida de estos niños y jóvenes con esta intención, nos hizo encontrarnos con una realidad muy compleja y con una serie de problemáticas enlazadas, que guardan una relación muy estrecha con la presencia de riesgos para VIH en esta población.

Esta complejidad de la que hablo, hace referencia a que el problema de VIH/SIDA e ITS no es un asunto aislado sino que está sostenido por una serie de factores o circunstancias que forman parte de la vida cotidiana de ésta población, elementos individuales, sociales y estructurales se suman para colocar a estos niños y jóvenes en una condición de extrema vulnerabilidad. La información que se fue generando a lo largo de este trabajo, permitió ir identificando estos elementos en sus vidas que guardaban una relación con este problema y que ahora puedo concluir que son algunos de los que hacen posible que el problema exista y se mantenga. Resultó crucial para este trabajo el profundizar sobre qué tipo de mecanismos podrían estar determinando las conductas de riesgo para VIH y otras ITS y qué factores la influían más eficazmente, en otros términos cuál era la mejor manera de orientar el *Programa Educativo* para alcanzar los resultados deseados (Castro R en Sepúlveda J et al: 1989; 418).

Uno de éstos factores fue el abandono que los niños y jóvenes en situación de calle muestran por su persona, que se ve reflejado en su falta de arreglo personal, en el descuido de su salud, en la falta de interés por procurarse mejores condiciones de vida, la dureza con la que a veces entre ellos mismos se tratan y las conductas que saben que los dañan y que llevan a cabo. Como consecuencia no cuidan que el VIH u otra ITS entren a su cuerpo, pues no se ocupan de su protección, no hay en su vida ni el interés mucho menos un hábito de autocuidado y no se asume una responsabilidad en ello. El rescate de su persona es una prioridad en términos de prevención de VIH e ITS.

La vida en la calle marca patrones y define estilos de vida de los niños y jóvenes. Estar en la calle significa no tener paredes ni puertas, no hay intimidad, no existen horarios, no hay autoridad, no se tienen responsabilidades, se realiza lo mínimo e indispensable que se necesita para sobrevivir, hay un pensamiento a corto plazo (inmediatez), se vive en el ahora pues el mañana quien sabe si llegue y no existen proyectos de vida. Es como ver a un ser humano en su estado más primitivo, salvaje e instintivo, con lo que Buela-Casal (1997; 80-81) llamaría un déficit del control impulsivo, según el cual la persona no ejecuta estilos de vida sana debido a que ha perdido la competencia percibida, real o ilusoria, sobre su comportamiento en un contexto socio-material, real y concreto. Viviendo bajo este esquema no piensan en consecuencias, en límites ni en normas, y de esto no está exenta la vivencia de su sexualidad. El adquirir hoy VIH, no les dará problemas en años, que no visualizan ni vivir. La prevención bajo estos estilos de vida no adquiere sentido, de ahí la importancia de ayudarlos a construir un proyecto de vida que les signifique un "ancla" con la vida.

La vivencia de su sexualidad se daba en muchos de ellos a corta edad, bajo la presión, el abuso y la violencia, como una decisión que alguien más tomaba por ellos, como un intercambio de droga, de protección o dinero, bajo el influjo de alguna droga, de manera instintiva con el que estaba al lado o pasaba, con una pareja luego con otra y luego con otra. Sus historias de vida sexual, han ido marcando el como la viven ahora, con riesgos, muchas veces sin conciencia, sin disfrute, sin poder de decisión y sin protección. Y es que muchos la han vivido así desde un inicio, lo cual puede hacerles parecer que es lo único, que no hay otra forma de vivirla, por lo menos no para ellos.

Como un resultado de todos estos elementos en sus vidas, nos encontramos niños y jóvenes viviendo su sexualidad sin ninguna protección, porque además el sistema de creencias, valores e ideales homogeneizados en el grupo prácticamente descarta la posibilidad de implementar cualquiera opción de protección. La abstinencia no es una alternativa para ellos, pues la

actividad sexual es una más en su vida diaria, que incluso goza de mucha aceptación en el grupo y hay presión para quienes aún no la inician. Las parejas estables de fidelidad mutua, es considerada por ellos mismos como sinónimo de protección para VIH, pero está muy lejos de funcionar como tal bajo las condiciones en que ellos la viven, pues sus relaciones de pareja son breves, secuenciales y no siempre exclusivas.

En cuanto al condón, existe la regla en el grupo que con la pareja las relaciones sexuales son sin condón, si llegan a usarlo, es con alguien que no es su pareja, que no conocen o que según su propio filtro consideran que tiene riesgos, y aún en estos casos no se usa de forma consistente, que es uno de los requisitos para su eficacia, pues rara vez cargan con un condón, éstos solo llegan a ellos si por alguna circunstancia en sus vidas alguien se los regala, ellos no hacen por conseguirlos, mucho menos las mujeres cuyo interés por este tema fue casi nulo.

El que la abstinencia no sea una opción en sus vidas, que vivan una supuesta fidelidad con sus parejas y que no usen un condón de manera consistente, hace evidente su exposición a riesgos para VIH y otras ITS. Estos niños y jóvenes no han logrado introyectar en sus vidas una cultura de protección, existen intentos, actos fallidos o absoluto desinterés por protegerse, no hay en su vidas una estructura que le de sentido a esta palabra y a cada una de las alternativas que podrían evitar que el VIH entrara en sus vidas. Hace falta fortalecer algunas áreas de su persona y de su medio para que estos comportamientos empiecen a encontrar de donde engancharse y sostenerse. Además, es también una tarea importante el rescatar en el grupo el valor de cada una de las alternativas de prevención, porque aunado a las múltiples razones por las que podrían no estarse protegiendo, creo que de antemano parecen estar descartadas y descalificadas por el mismo grupo.

La droga resultó un gran obstáculo para la implementación del *Programa Educativo* para prevención de VIH y otras ITS, porque hablar de un trabajo

educativo con niños y jóvenes bajo los efectos de una droga o incluso con daños por su consumo, es hablar de problemas de atención, de pensamiento y de lenguaje, es pensar en niños y jóvenes con un estado de conciencia alterado donde la capacidad de decisión sobre como vivir su sexualidad difícilmente funcionará a pesar de los conocimientos o habilidades que ya hayan desarrollado después de un entrenamiento, es imaginar a un niño o joven desesperado por conseguir su siguiente dosis a cualquier precio, por lo que participar en una actividad educativa o decidir sobre su vida sexual está muy lejos de ser una prioridad.

La intención de ir reconociendo y exponiendo como el tema de la prevención del VIH/SIDA fue rebasado por la problemática que en general encierran los niños y jóvenes en situación de calle, no pretende generar una idea fatalista o desalentadora, al contrario busca hacer visible que hay mucho trabajo por hacer con los niños y jóvenes en situación de calle. Hay tantos daños en la persona de estos niños y jóvenes que el VIH resulta ser una de las consecuencias de este descuido y abandono en el que la sociedad los tenemos, orillándolos a estilos de vida nada saludables. Sin embargo, es importante pensar que es posible desarrollar en ellos la capacidad de resiliencia, es decir, la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y adaptarse positivamente a pesar de estar o haber estado expuestos a situaciones de adversidad, incluso ser potenciado y fortalecido por éstas, y una educación participativa como la que se tuvo de base en este estudio puede favorecer este tipo de procesos.

En relación a la metodología educativa que se implementó en este trabajo, puedo rescatar que tuvo elementos que resultaron muy favorecedores en esta búsqueda por transformar la realidad de estos niños y jóvenes en relación al VIH, a continuación señalo algunos de estos.

El haber priorizado una relación amistosa, de confianza, equitativa y respetuosa entre los Mairos y los chavos, la cual se mantuvo y se alimentó

durante todas nuestras visitas, permitiendo una mayor participación, involucramiento, compromiso y complicidad en este trabajo educativo.

La convivencia en su territorio, nos permitió conocer de cerca su realidad, presenciar sus interacciones y compartir buenos y malos momentos, lo cual finalmente ayudó a conocernos mejor y a ir identificando lo que cada uno podía ir necesitando y aportando en este proceso.

La participación e implicación de los Mairos y de los chavos en todas las actividades, nos hizo avanzar y retroceder juntos, porque estábamos todos en un mismo barco, así que lo poco o mucho que se lograra era responsabilidad compartida.

El juego y las actividades artísticas, hicieron de la gran mayoría de los momentos educativos una oportunidad de aprender y/o enseñar creando, divirtiéndose, reflexionando, entreteniéndose, imaginando y conviviendo. La sola realización de la actividad llegó a ser para muchos de los niños y jóvenes un acto gozoso que no requería de mayor reforzador. El canto, el baile, el deporte y los juegos fueron la llave de la animación, de la expresión, de la integración y de preparación para la tarea.

El hecho de que el *Programa para Prevención de VIH* fuera parte de un Programa de Salud y éste a su vez de un Programa que consideraba otras dimensiones y necesidades de los niños y jóvenes, permitió hacer un abordaje más acorde a su realidad, donde al VIH no era posible verlo como un asunto aislado sino que se relacionaba con diversos elementos en la vida y persona de estos niños y jóvenes.

La metodología seleccionada, investigación-acción-participativa fue muy favorecedora en la construcción e implementación del *Programa Educativo*, pues permitió tal como lo menciona Ander-Egg (1990; 35) la simultaneidad de conocer, planear, intervenir-educar, observar la acción, reflexionar sobre la

acción, generar nuevos conocimientos y regresar a la acción, de una manera sistemática y controlada. De esta forma, el *Programa Educativo* fue como una bola de nieve que se fue nutriendo con cada una de las visitas y con el trabajo de escritorio.

Sin embargo, aunque se encontró en la educación con los chavos un camino de transformación, la reducción de sus riesgos para VIH e ITS no puede basarse sólo en la intervención educativa centrada en ellos, pues existen factores asociados a esta problemática que no tienen que ver directamente con los niños y jóvenes sino con un sistema y con estructuras sociales, que son en gran medida responsables de la presencia y permanencia de estos niños y jóvenes en la calle, de sus condiciones de vida y de los daños que ellos viven en consecuencia.

Las instituciones muestran serias deficiencias en el abordaje del fenómeno niños y jóvenes en situación de calle, llegando incluso no sólo a no favorecer programas destinados a este grupo sino obstaculizándolos, y muestras muy claras de esto fueron: la persecución policiaca de la que fuimos testigos los Mairos, rodeada de violencia y abusos, las intervenciones asistencialistas aisladas, desarticuladas y sin continuidad, el abandono en el que encontramos a estos chavos por una sociedad y un gobierno que no hemos querido o no hemos sabido asumir nuestra responsabilidad en el cuidado de la niñez y la juventud. Todo esto también ha contribuido a que continúen viviendo en condiciones de calle, que cada vez busquen en las ciudades los lugares más escondidos, más clandestinos y que por lo tanto se dificulte su acceso a programas educativos, servicios de salud y de asistencia social, esto aunado a una desesperanza en ellos por tantas promesas sin cumplir.

Sugerencias y recomendaciones.

La propuesta educativa que se construyó a la largo de este trabajo como una forma de reducir riesgos para VIH y otras ITS con niños y jóvenes en situación de calle, estuvo integrada por una serie de actividades y materiales educativos que podrían retomarse e incluso replicarse con otros grupos de niños y jóvenes en estas condiciones después de verificar su pertinencia, sin embargo no se pretende que esta propuesta se tome como una receta de cocina, por lo menos no en lo que respecta a sus contenidos, lo que sí creo que valdría la pena repetir paso a paso es la metodología mediante la cual se fue construyendo e implementando el Programa Educativo, pues considero que en eso radica la aportación de este trabajo en la prevención de VIH con estos grupos en específico.

Considero que en futuras intervenciones con estas poblaciones, en materia de prevención de VIH y otras ITS, la tarea tendrá que ser desplazar el enfoque sobre sus carencias y factores de riesgo, para centrarse en las fortalezas y creatividad del niño o joven y su entorno, pues aunque identificar los factores en la vida de estos niños y jóvenes que los colocan en una condición de vulnerabilidad frente al VIH sirvió de base para poder entender mejor la problemática en cuestión y para conocer las áreas de oportunidad donde intervenir al momento de armar el *Programa Educativo*, ya hay suficiente información al respecto, ahora hay que centrar los esfuerzos de intervención en sus fortalezas y en su creatividad.

El tema de VIH/SIDA e ITS deberá ser incluido como parte de todos los programas que brindan atención a niños y jóvenes en situación de calle, pues creo que este trabajo aportó evidencias sobre la problemática que esta población vive en relación a este tema, y la necesidad emergente de atenderlo pues incluso está costando la vida de algunos ellos.

El hecho de que un niño o joven en situación de calle logre mantenerse sin riesgos para VIH y otras ITS no debe verse como un resultado, sino un proceso, y este trabajo que se realizó con ellos a través de las intervenciones educativas aportó elementos en este proceso. Además, como ya mencioné en las conclusiones, el VIH no es un problema que se deba abordar de manera aislada, por lo que la recomendación es que forme parte de un programa integral donde se trabajen con las diferentes esferas y problemáticas de la población. Estaríamos hablando de trabajar con los niños y jóvenes por estilos de vida saludables, pues las prácticas de salud y de riesgo no son conductas aisladas ni aparecen sin orden y sin concierto, por el contrario entrañan constelaciones de comportamientos denominados estilos de vida (Costa M y López E: 1998; 34-36).

Sería muy importante la realización de un estudio de prevalencia de VIH entre jóvenes en situación de calle en la ZMG, con la finalidad de lograr un acercamiento y conocer mejor la magnitud del problema, pues aunque en este estudio se mostró evidencia de ello, las cifras pueden llegar a tener más peso y hacer que un problema cobre o no relevancia, sobre todo en términos de financiamientos para dar respuesta al fenómeno analizado.

En un inicio, la implementación de este estudio implicó una coordinación con el Programa de Calle de una Institución como fue Mairo Don Bosco, sin embargo por cuestiones de presupuesto, terminó siendo un trabajo de voluntarios lo cual le resta formalidad pues ya no estamos hablando de un compromiso institucional sino de la suma de compromisos personales, y la combinación de ambos venía dando muy buen resultado pero hablar sólo de compromisos personales implica complicaciones a nivel de permanencia y sobre todo de continuidad. Es importante contar con programas institucionales, los cuales tengan asignado un presupuesto para su funcionamiento, así no se dejaría la suerte de los niños y jóvenes en situación de calle sólo a buenas voluntades.

La coordinación entre las instituciones es algo fundamental en este esfuerzo por el cuidado de la salud de esta población. En este trabajo pudimos constatar que varios organismos o instituciones llevábamos a cabo algún tipo de intervención con el mismo grupo de niños y jóvenes, a veces resultábamos repetitivos, duplicábamos esfuerzos y hasta nos estorbábamos. Creo que si existen diferentes organismos e instituciones que tienen algo que aportar para el bienestar de los niños y jóvenes en situación de calle, es importante que se sumen esfuerzos y recursos, de manera organizada, coordinada y articulada, y se definan tareas y responsabilidades.

El problema de estos chicos con la droga, me parece un punto medular a atender, pues bajo el influjo de la droga se dificulta cualquier tipo de intervención además de que resulta una amenaza para su salud y su vida, por sí sola y por los riesgos que viven bajo sus efectos. Por esta razón me atrevo a sugerir como una posible alternativa de intervención el Modelo de Reducción de Daños que hace referencia a estrategias individuales y colectivas destinadas a minimizar los daños asociados al consumo de drogas, no siendo la abstinencia de las drogas el único objetivo sino una consecuencia al proporcionar otros métodos de soporte (Insúa P: 2001; 34); a determinar su eficacia y pertinencia con este grupo a través de un protocolo de investigación.

En el contacto con los niños y jóvenes nos encontramos que para algunos el VIH ya había entrado a sus cuerpos y que incluso les había causado un daño importante a su salud, y nos dimos a la tarea de brindar apoyos para su atención. Actualmente los medicamentos y la atención se proporcionan gratuitamente por parte de Secretaría de Salud, sabemos que esto implica al Estado una gran inversión, pues estamos hablando de tratamientos costosos, y por otro lado están los gastos que esta condición también pudiera generar al paciente pues habrá pruebas y medicamentos que tendrá que costear. En el caso de estos niños y jóvenes, su condición de extrema pobreza y la ausencia de algún familiar que responda por ellos, hizo que se tuvieran que movilizar recursos que poco a poco se iban agotando. Todo esto refuerza la idea de

invertir más recursos a la prevención, porque aunque la atención es muy importante, siempre resultará mucho más costosa y a medida que dejemos que el problema se siga incrementando no habrá recurso que alcance.

Finalmente, considero que se debe propiciar el llevar a cabo las intervenciones educativas para prevención de VIH/ITS con los niños y jóvenes en situación de calle desde edades más tempranas (9 a 12 años), pues si estamos hablando de prevención y nos encontramos a adolescentes y jovencitos con prácticas de riesgo para estas infecciones o incluso viviendo con VIH u otra ITS, resulta prioritario captarlos desde mucho antes. Podría promoverse entre organismos o instituciones que trabajan con esta población de menor edad, el generar entre sus estrategias espacios educativos centrados en la promoción de la salud sexual y de estilos de vida saludables, pensando en fortalecer su persona para que no repitan riesgos que sus compañeros están teniendo.

BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez-Gayou, Juan Luis (1996)

Sexualidad en la pareja, México, Manual Moderno.

Ander-Egg, Ezequiel (1990)

Repensando la Investigación-Acción-Participativa. Comentarios, críticas y sugerencias, México, Editorial el Ateneo.

Ávila, Claudia (coord.) (2006)

Rostros de una infancia vulnerada, México, Universidad de Guadalajara.

Barabtarlo, Anita y Zedansky (1995)

Investigación-Acción, México, Castellanos Editores.

Bisquerra, Rafael (2000)

Métodos de investigación educativa. Guía práctica, España, Ediciones Ceac.

Buela-Casal, Gualberto (1997)

Psicología Preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención, México, Ediciones Pirámide.

Bustillos, Graciela y Laura, Vargas (1996)

Técnicas participativas para la educación popular, Guadalajara, México, Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario (IMDEC).

Cárdenas, Ivone (2002)

Revisión de la literatura e implicaciones para la elaboración de una propuesta educativa, México, Dirección General de Investigación Educativa de la Secretaría de Educación Pública.

Cartwright, Darwin y Alvin, Zander (2003)

Dinámica de grupos. Investigación y Teoría, México, Trillas.

Catania, Joseph et al. (1990)

"Towards and Understanding of risk behavior: an aids risk reduction model (ARRM)" en *Health Education Quarterly*, San Francisco Vol. 17 (1): 53-72 (spring 1990).

CENSIDA -Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA- (2006a)

Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS, México, Secretaría de Salud.

CENSIDA -Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA- (2006b)

Manual para la prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas inyectadas, México, Secretaría de Salud.

COESIDA Jalisco –Consejo Estatal para la Prevención del SIDA- (1999)

Guía práctica para el abordaje sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual. Educadores, Jalisco, México, COESIDA.

COESIDA Jalisco –Consejo Estatal para la Prevención del SIDA- (2006)

"Programa Estatal 2006: VIH/SIDA e Infecciones de transmisión sexual", Jalisco, México, COESIDA.

Cohen, Lous y Lawrence, Manion (1990)

Métodos de investigación educativa, Madrid, España, Muralla.

CONAPO y MEXFAM -Consejo Nacional de Población y Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C- (1996)

Hablemos de sexualidad, México, CONAPO/MEXFAM.

CONASIDA. -Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA- (2000)

Guía para el Manejo de la Mujer Embarazada con Infección por VIH,
México, CONASIDA.

Costa, Miguel y Ernesto, López (1998)

Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida, Madrid, España, Ediciones Pirámide.

Coyette, Gabriel y Michelle, Lessard-Hébert (1988)

La investigación-acción, Barcelona, España, Alertes.

Chávez, María Antonia (2006)

Acercamiento a la explotación sexual y comercial de niños, niñas y adolescentes en Jalisco, México, UDG y DIF.

De Bono, Edward (1988)

Seis sombreros para pensar, Argentina, Granica Ediciones.

DIF Jalisco -Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia-.
Programa Menores Trabajadores (enero 2005)

Estudio de población que realiza actividades en vía pública en zona conurbada de Guadalajara, México, DIF.

DIF/UNICEF/CIESAS -Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social- (1999)

Infancia robada, México, DIF/UNICEF

DIF/UNICEF/PNUFID -Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Fondo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización de Drogas- (1999)

Estudio de niñas, niños y adolescentes trabajadores en las 100

principales ciudades del país, México, DIF/UNICEF

Donas Burak, Solum (1998)

Protección, riesgo y vulnerabilidad, Caracas, Venezuela, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

El Caracol (2000)

Guía para el manejo del material educativo, Prevensida callejero, México, El Caracol A.C.

Freire, Paulo (1987)

Los educadores de la calle, Bogotá, Colombia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Freire, Paulo (2004)

El grito manso, México, Siglo XXI.

García, Brígida (coord.) (2000)

Mujer, género y población en México, México, Colegio de México.

Goleman, Daniel (2004)

La inteligencia emocional, México, Vergara.

Guimón, José (1999)

Los lugares del cuerpo, España, Paidós.

Holahan, Charles (1991)

Psicología ambiental. Un enfoque general, México, Editorial Limusa.

Icaza, Susana y Moisés Béhar (1981)

Nutrición, México, Editorial Interamericana.

IMJ/ELIGE/DPJ/ACCIONES/SEP –Instituto Mexicano de la Juventud/ ELIGE A.C/ Dirección de Programas para la Juventud/ ACCIONES A.C/ Secretaría de Educación Pública- (2000)

Memoria “Foro Nacional de Jóvenes por los Derechos Sexuales”, México, IMJ/ELIGE/DPJ/ACCIONES/SEP.

IMJ/SEP -Instituto Mexicano de la Juventud y Secretaría de Educación Pública- (2000)

Jóvenes e Instituciones en México, México, IMJ

Insúa, Patricia (2001)

Programa de formación para la prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas, España, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Latorre, Antonio (2004)

La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa, España, Graó.

Melillo, Aldo y Elbio, Suárez (comps.) (2004)

Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas, Argentina, Paidós.

OIT -Organización Internacional del Trabajo- (2004)

Protocolo operativo para la detección, protección y atención a niños, niñas y adolescentes víctimas de Explotación Sexual Comercial Infantil, México, OIT.

OMS –Organización Mundial de la Salud- (1978)

Atención Primaria de Salud, Ginebra, OMS

ONUSIDA -Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (1997)

Impacto de la educación en materia de salud sexual y VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes, Ginebra, Suiza, ONUSIDA.

ONUSIDA -Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (1999)

En un mundo con SIDA los niños son responsabilidad de todos, Ginebra, Suiza, ONUSIDA.

ONUSIDA -Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (2000)

El preservativo masculino, Ginebra, Suiza, ONUSIDA.

ONUSIDA -Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (2002)

El VIH/SIDA y la Educación: un enfoque estratégico, Ginebra, Suiza, ONUSIDA.

ONUSIDA -Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (2003)

El VIH/SIDA y los jóvenes: La Esperanza del mañana, Ginebra, Suiza, ONUSIDA.

ONUSIDA y OMS –Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud- (2006)

Situación de la Epidemia de SIDA, Ginebra, Suiza, ONUSIDA/OMS.

OPS -Organización Panamericana de la Salud- (1995)

Educación en Salud en Escuelas para prevenir el SIDA y las ETS. Guía del profesor, Washington, USA, OPS.

OPS -Organización Panamericana de la Salud- (1997)

La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina: un análisis sectorial, Puerto Rico, Universidad de Puerto Rico.

OPS -Organización Panamericana de la Salud- (1998)

¡Hablemos de salud sexual!, México, OPS.

OPS –Organización Panamericana de la Salud- (2001)

Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes, USA, OPS

OPS/OMS -Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud- (2004)

Infecciones de transmisión sanguínea o sexual entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas en las Américas: manual para profesionales para la salud, Washington, USA, OPS.

OPS, OMS y UNESCO –Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura- (1995)

Educación en salud en las escuelas para prevenir el SIDA y las ITS, USA, OPS/OMS/UNESCO.

Ortiz, Antolina (1999)

Vidas callejeras, pasos sin rumbo, México, Promesa.

Osorio, César Augusto (1992)

El niño maltratado, México, Trillas.

Palomas, Susana (1997)

Cruzar el puente. Manual para educadores de niños en proceso de recuperación, México, Consultoría en Desarrollo Social (THAIS).

- Perea, Rogelia (dir.) (2004)
Educación para la Salud, España, Díaz de Santos.
- Pérez, Celia (coord.) (2002)
Antología de la Sexualidad Humana I, México, Porrúa.
- Pérez, José Antonio (coord.) (2000)
Jóvenes: una evaluación del conocimiento, México, Instituto Mexicano de la Juventud y Centro de Investigación sobre Juventud.
- Pick, Susan y Elvia, Vargas (2005)
Yo adolescente, México, Ariel Escobar.
- Restrepo, Helena y Hernán, Málaga (2001)
Promoción de la salud: cómo construir vida saludable, Colombia, Editorial Médica Panamericana.
- Rodríguez, Gabriela y Beatriz, Mayen (2000)
Los caminos de la vida, México, CONASIDA.
- Rosas, Francisco (1995)
Promover la salud sexual en América Latina y el Caribe, México, CRISSOL.
- Sandoval Ávila, Antonio (1999)
Pobreza y niños en la calle, México, Editorial CUCSH-UDG.
- SEP -Secretaría de Educación Pública- (1979)
Educación para la salud, México, SEP Dirección General de Higiene Escolar.

Sepúlveda, Jaime et al. (1989)

SIDA, ciencia y sociedad en México, México, Fondo de Cultura Económica.

Sepúlveda, Jaime et al. (1993)

SIDA. Su prevención a través de la educación: una perspectiva mundial, México, Manual Moderno.

Sinding, Steven (2005)

¿Funciona mejor el CAN (Condomes, Agujas y Negociación) que el ABC (Abstinencia, Basarse en la fidelidad y el Condón) en el ataque a la epidemia del SIDA? en *Internacional Family Planning Perspectives*, 2005, 31(1):38-40

SSA -Secretaría de Salud- (2000)

Modificación a la Norma Oficial Mexicana. NOM-010-SSA2-1993 para la prevención y control de la infección por VIH, México, SSA.

SSA –Secretaria de Salud- (2002)

Programa de Acción: VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual (ITS), México, SSA.

SSA -Secretaría de Salud- Dirección General de Epidemiología (Diciembre 2003)

Registro Nacional de Casos de SIDA, México, SSA.

SSA -Secretaría de Salud- Dirección General de Epidemiología (2006)

Registro Nacional de Casos de SIDA, México, SSA.

SSJ – Secretaria de Salud Jalisco- Departamento de Epidemiología (2007)

Registro Estatal de SIDA Jalisco, México, SSJ.

Suárez Díaz, Reinaldo (2002)

La Educación, México, Trillas.

UNAIDS -The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS- (1996)

Children living in a world with aids, USA, UNAIDS.

UNGASS -Asamblea General de las Naciones Unidas- (2001)

Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA, USA, ONU.

UNICEF –Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- (1989)

La convención sobre los derechos del niño, México, UNICEF.

UNICEF/ONUSIDA/OMS -Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Organización
Mundial de la Salud- (2002)

Los jóvenes y el VIH/SIDA: una oportunidad en un momento crucial,
Suiza, UNICEF/ONUSIDA/OMS.

Vargas, Armando y Verónica, Palacios (1993)

Educación para la Salud, México, Interamericana McGraw-Hill.

Vargas, Francisco (2002)

Educación para la Salud, México, Editorial Limusa.

Velasco, Rafael (1997)

Las adicciones: manual para maestros y padres, México, Editorial Trillas.

Werner, David y Hill, Bower (1987)

Aprendiendo a promover la salud, México, Fundación Hesperian y
Centro de Estudios Educativos.

WHO -World Health Organization- (2001)
Skills for Health, Suiza, WHO.

Referencias telemáticas.

Casa Alianza (1997)

Niños y niñas de la calle. En <http://www.casa-alianza.org/ES/street-children/aids/press/9712>, (24 de junio 2001).

Casa Alianza (2000)

Vivir en la calles. En <http://casa-alianza.org/ES/street-children/>, (24 junio 2001).

CENSIDA –Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA- (2006)

Estadísticas del VIH/SIDA. En <http://www.salud.gob.mx/conasida>, (6 de marzo 2006).

El deporte y su contribución a la salud física y mental de los individuos (1997)

En <http://www.monografias.com/trabajos14/saludydepor/saludydepor.shtml#EXAM>, (30 de abril 2007).

Forosida.cl (2007)

Conferencia Internacional de Australia: el VIH/SIDA ya no es una enfermedad mortal. En <http://www.forosida.cl/modules.php?op=modload&name=New&file=article&sid=252>, (13 de agosto 2007).

Gutman, W (1994)

Infancia y SIDA. En <http://www.casa-alianza.org/ES/street-children/aids/press/9405mex.shtml>, (21 de agosto 2001).

Kopp, Everett (1999)

Cómo hablar con sus adolescentes y niños del VIH/SIDA. En <http://www.pta.org/programs/hivlibr/sida.htm>, (24 de junio 2001)

La educación sexual en la escuela. (s/f)

En <http://www.dsi.uanl.mx/cubivirt/orsexual/edsex.htm>, (17 de mayo 2001).

ONU -Organización de las Naciones Unidas- (1999)

Escucha, aprende y vive. Informe de la ONU. En http://www.vih-sida.org.ar/info/escucha_aprende_vive.htm, (3 de noviembre 2000).

ONUSIDA –Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA- (s/f)

Grupos de mayor vulnerabilidad. En <http://200.13.212.131/ONUSIDA/vulnerabilidad.htm>, (3 de noviembre 2000).

Proyecto Salesiano Chicos de la Calle (s/f)

El trabajo infantil. En <http://chicosdelacalle.org.ec/trabajo.html>, (26 de marzo 2007).

UNIVISION (2001)

SIDA y niños de la calle: encuentro letal. En <http://www.alminuto.com/content/es00036BOF.html>, (21 de agosto 2001).

Vera Verján, Bertha Lorena (2005)

El arte: factor determinante en el proceso educativo. En <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/15/15vera.html>, (31 de marzo 2003).

WHO -World Health Organization- (2002)

Gender and reproductive rights. En http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html, (5 de abril 2006).

Tesis ◀ centro

PRECIO Y CALIDAD

TEL. 36-14-11-47

**ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍNEZ No. 25-1
GUADALAJARA, JAL. ZONA CENTRO**