

fundamind

Año XIII / Nº 23 / FEBRERO – JUNIO 2009

REVISTA



... junto a chicos y grandes



En la Argentina, más de 1700 personas renuevan diariamente el compromiso iniciado hace casi 30 años con el desarrollo energético del país. Un total que expresa la suma de muchas energías.

- Primera productora de hidrocarburos de yacimientos offshore en la Argentina
- Segunda operadora de gas del país
- Segunda en ventas de GLP

Nuestra energía no tiene límites.



editorial



AÑOS Y MAS AÑOS DE ESTAR JUNTOS Y COMPARTIR COMPROMISOS

Los diecinueve años de existencia de **FUNDAMIND** nos parecen, hoy, una condensación de obras que se presentan compactadamente para la celebración. Todas ellas son producto del ejercicio del arte de captar y articular cientos de voluntades e ir comprometiendo a quienes conocemos directa o indirectamente por recomendación de quienes saben de la proyección social y cultural de nuestro trabajo.

EL **19 de Junio del 2009** –fecha del nuevo aniversario institucional–, nos detuvimos a contemplar la casa de FUNDAMIND, en permanente ampliación. Reflexionamos sobre nuestro crecimiento y nos sentimos plenos y satisfechos por educar, ayudar y responder a las necesidades de quienes nos solicitan, piden y reclaman en función de su propio crecimiento.

Hemos despertado el interés de los Ministerios de DESARROLLO SOCIAL y de SALUD DE LA NACION. Nos han visitado sus funcionarios y discutimos con ellos nuestras necesidades institucionales y muy especialmente, las de los niños con discapacidades y sus familias, y de los que viven con VIH-SIDA. Hemos concursado en el Programa de fortalecimiento del G.C.A.B.A. y aplicamos para la concreción de un nuevo proyecto de nutrición.

Continuamos despertando el interés de la comunidad empresaria argentina, de Fundaciones nacionales y extranjeras, de profesionales y estudiantes que adhieren a FUNDAMIND para concretar sus sueños de ayudar a quienes más lo necesitan.

Gracias a todos ellos sostenemos lo que creamos hasta el momento, haciendo mucho esfuerzo para impulsar permanentemente la prevención del vih-sida y generar **nuevos**

proyectos constructivos que darán lugar a la tercera sala maternal del Centro Educativo, un espacio deportivo para los chicos, un auditorio para talleres y conferencias, depósitos para acopio de insumos sociales y a una residencia estudiantil para estudiantes del interior con escasos recursos económicos –que deseen proyectarse y realizarse como trabajadoras comunitarias–. Estamos también implementando **nuevos programas**: Asistencia psicológica con flores de Bach, Nutrición en poblaciones vulnerables, Reciclado de prendas y Taller literario para niños de 6 a 13 años.

Los invito a visitarnos y a compartir con los integrantes de FUNDAMIND la alegría de contemplar los resultados que vamos logrando, desde esta valiosa comunidad a la que pertenecemos. Y les hago saber que estamos preparándonos para el lanzamiento de una nueva y gran obra que aportará al prestigio y compromiso que supimos construir durante estos 19 años de vida, en beneficio de las familias más vulnerables.

Lic. Gerardo Isaac B. Mitre
Director Editor
FUNDAMIND Revista





Indice



- 03** Editorial
- 06** El niño, entre el límite y el castigo del adulto
- 08** Trabajo social en FUNDAMIND
- 10** Breves
- 12** Tratar al enfermo y no a la enfermedad
- 14** Historia de Vida
- 16** Habituarse a los cambios
- 18** Pobreza y SIDA
- 21** VIH: Testimonio Público o Privado?
- 22** Visitas
- 24** Ongs y Gobierno buscan unir esfuerzos para reducir la transmisión del VIH
- 26** Sorprende la fortaleza de estas mujeres
- 29** Reportaje
- 33** La obra debe continuar!
- 34** Staff

fundamind
REVISTA

Nº de Edición: 23

Fecha de Edición: Febrero - junio 2009

Director/Editor Responsable: Lic. Gerardo Miguel Isaac
Bargach Mitre

Propietario: FUNDAMIND

Nº de Registro de Marca: 1768963

Domicilio Legal de la Publicación: 24 de noviembre 140
CABA - Argentina

90
años



LA NUEVA FIAT

WWW.FIAT.COM.AR

El niño, entre el límite y el castigo del adulto

Por la Lic. Marisa Mujica (*)

Los niños diferencian entre el límite y el castigo.

El límite que ponemos los adultos es producto del amor; el castigo: del odio y el rechazo.

El odio es generado por la frustración que nos genera el rechazo.

El rechazo que padecemos o padecemos los adultos, nos hace rechazar al niño, quien –por su debilidad- se convierte en representante de esa parte nuestra que vivenciamos como débil, por carecer de una respuesta adecuada para neutralizar el rechazo que recibimos de los otros.

En todas las culturas hay normas que evidencian el rechazo que tenemos hacia los niños.

Tomemos un ejemplo muy sencillo de un niño muy pequeño:

-El niño que llega tarde al jardín: tiene dos años



y ninguna responsabilidad sobre el cumplimiento de horarios porque aún no alcanza a comprender la construcción temporal de la cultura: "no conoce los números" "no sabe la hora".

Entonces, ¿qué hacen con toda naturalidad los docentes? Advertir al adulto que lo lleva al jardín –una vez, dos o tres- acerca de que la próxima llegada tarde implicará la suspensión del niño. "El niño es suspendido del Jardín" y los días que no va al jardín queda –en muchas ocasiones- en un reducido cuarto al cuidado del televisor, porque su madre no puede dejar de ir a trabajar de "lo que sea", porque tiene que "hacer el dinero que necesita para ese día".

En esa situación, el niño queda suspendido en el caótico y plano mundo de la pantalla de TV, y la posibilidad de comprender la temporalidad, diferenciar entre el mundo real y el de la TV, entre el yo y el "otro" quedan limitadas por la dominante angustia de soledad que no encuentra canal para expresarse al no haber un "otro" que pueda escuchar al niño en ese momento. Cuando esta escena se repite la angustia de soledad va cronificando la incomprensión de la temporalidad y la no-diferenciación de espacios. O sea: se va construyendo una personalidad sin límites.

¿Dónde está –en este niño- la posibilidad de modificar las "llegadas tardes"? No conozco el niño que –por sí- haya logrado revertir esta situación. Por lo tanto, la trasgresión es del "adulto legalmente responsable" y no del niño. El adulto merece tener una oportunidad para modificar la conducta transgresora y convertirse realmente en "responsable".

Esta pequeña anécdota me conduce a pensar que los adultos –responsables de los "menores con conductas transgresoras y delictivas"- merecen una oportunidad para mejorar sus adultas conductas transgresoras y generadoras de actos delictivos. Corresponde al Estado iniciar un cambio en su postura frente a la adjudicación de responsabilidades y deberá implementar recursos para que los "adultos legalmente responsables"

tengan una oportunidad para modificar sus conductas carentes de límites y dejar de incidir en las personalidades infantiles como **factores ilimitantes**.

Si los "adultos legalmente responsables" inciden en el desarrollo de los niños, de manera que éstos devengan en personalidades sin límites, aquéllos deben ser tratados de una manera justa que les de la posibilidad de funcionar como factores limitantes (capaces de tener conductas con límites y generar límites para la convivencia social), para la formación de personalidades infantiles que comprendan la construcción social del tiempo y del espacio, del yo y del tú, de lo mío y lo tuyo, de lo real y lo ficticio.

En síntesis

En síntesis: los niños que han sido criados en el seno de una familia que no tiene instrumentos para poner límites no logran adaptarse activamente a la realidad por carecer de

normas que le permitan compartir con los otros en armonía.

Cuando los niños transgreden, lo hacen desde "el no saber real de hasta dónde se puede y/o se debe". Si la trasgresión tiene características de delito, el niño que ha incurrido en la conducta delictiva no necesita un castigo, porque el sufrimiento genera resentimiento y refuerza la compulsión a la trasgresión y/o repetición de la misma. Si el niño es reconocido como responsable del delito, los verdaderamente responsables –sus padres o entorno adulto- se liberan de su presencia y continúan generando niños capaces de recurrir al delito por carecer de límites y pedirlos de esta manera. Por lo tanto no corresponde castigar a los niños sino darle a los padres la oportunidad de iniciar un trabajo psicológico de incorporación de normas que le permitan vivir incluidos en la macro sociedad (o sea, la sociedad compartida por la mayoría). **Para iniciar una etapa de niños sin castigo**, es necesario iniciar una etapa de puesta de límites a los padres responsables del niño. **Es necesario intervenir desde lo social, educativo y psicológico abordando a la familia en el primer acto delictivo de los niños**, para proteger a los chicos de la recurrencia delictiva, tratando de dar a su vida un sentido en función de conductas constructivas y cooperantes. Si los padres no responden favorablemente a la puesta de límites, en un plazo acordado por las instituciones designadas por el Estado para intervenir, la función de la Justicia será, entonces, la de imponerles una pena acorde al daño que estén produ-

ciendo a sus hijos y a los que padecieron el efecto de la conducta delictiva del niño. Sabemos que la inclusión macro social no depende de una familia sino –fundamentalmente- del Estado y los organismos que se titulan protectores de niñas, niños y adolescentes. Lograr la inclusión total de los habitantes de nuestro país en la macro sociedad es una utopía, pero corresponde que trabajemos en la construcción de las condiciones que aumenten la inclusión en ella, de los que viven en la micro sociedad de los bordes y los márgenes.

El antecedente más contundente para sostener esta propuesta es el de la locura: ni el castigo ni el encierro han terminado con la locura. Sólo largos tratamientos psicológicos y sociales van mejorando la adaptación activa a la realidad de las personas que no lo logran sin este tipo de ayuda. Pero esta ayuda, debe extenderse a aquellos que la locura transgresora los lleva al delito. **Esta es una propuesta de cambio lento y sostenido**, de la realización de esfuerzos de toda la sociedad para que no crezca otra sociedad que no acierta en las conductas para un desarrollo socialmente adecuado a la vida humana.

Estamos proponiendo **tratamiento psicosocial para las familias** de los niños que al transgredir, delinquen. Un tratamiento psicosocial respetuoso y serio, con obligatoriedad para las familias que se han formado en un clima sin límites o extra limitante, y que por lo tanto, han tenido niños sin los límites necesarios. No podemos inventar el amor donde no existe, pero si sabemos que ocuparnos del otro estimulándolo para la incorporación de límites es una manera de transmitirle amor.

Ni el castigo ni el encierro son válidos para modificar las conductas delictivas. Una profunda transformación del sujeto colectivo desde la puesta de límites con respeto –a través de tratamientos psicosociales- generará familias capaces de funcionar para la adaptación activa de niños que no necesiten transgredir ni delinquir para pedir un límite.

Este proceso de transformación no apuesta a borrar las cárceles ni los hogares que albergan niños que puedan cometer delitos, sino a disminuir la cantidad de niños que recurren al delito para llamar la atención de los adultos que no registran –muchas veces- ni siquiera su presencia



(*) Marisa Mujica - Psicóloga. Resp. Área comunitaria FUNDAMINDO

TRABAJO SOCIAL EN FUNDAMIND

El trabajo social en FUNDAMIND pasa cotidianamente por responder a la demanda de familias que están en situación de pobreza. El mayor desafío es lograr la inclusión social de estas familias.

El diagnóstico institucional para la elaboración de respuestas positivas –realizado por la Lic. Yamile Huamán en 2008/2009– identifica los siguientes aspectos:

1. Las personas que se acercan a la institución, son mujeres entre 18 y 50 años, procedentes del Perú, madres jefas de hogar, con varios hijos a cargo, la mayoría en edad escolar. Muchas de estas mujeres se encuentran indocumentadas, a raíz de ello, han iniciado el trámite de residencia temporaria o bien llamada precaria.

2. Las consultas que llegan al área social se deben a que las mismas residen en habitaciones de hoteles, casas compartidas (tomadas), conventillos y pensiones para mujeres solas, por lo que solicitan la derivación al programa de emergencia habitacional dependiente del Gobierno de la Ciudad. Muchas de las familias que se acercan presentan cedula de desalojo inminente, otras ya adeudan varios meses de alquiler y están a la espera de ser echados.

3. En cuanto a su salud, el mayor número de estas mujeres y sus hijos se atienden en los hospitales Ramos Mejía, Rivadavia, Garrahan, Gutiérrez y salas de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Mediante entrevistas, las mismas señalan su conformidad y agradecen la atención recibida en los hospitales ya que refieren que en Perú es muy difícil acceder a la salud. Hemos observado casos en que las mujeres vienen de Perú dos o tres meses antes de dar a luz, ya que por un diagnóstico han detectado que sus hijos nacerán con alguna deficiencia, por lo tanto les conviene viajar a la Argentina para atenderse.

4. Derivamos a estas personas hacia los distintos programas, ya que la mayoría no posee un ingreso fijo que garantice cubrir las necesidades básicas del grupo familiar conviviente.

5. Muchas de las mujeres están en concubinato y varias padecen la adicción al alcohol de sus maridos, lo que generalmente deriva en abandono del domicilio ya que la pareja se resiste a irse. Para ello deben afrontar los gastos de un nuevo alquiler por lo que nos solicitan ayuda para iniciar el trámite ante el Gobierno de la Ciudad para conformar una suma que les permita pagar los altísimos alquileres que exigen hoteleros y comerciantes de viviendas para familias desesperadas.

Observamos que muchas familias modifican los conceptos de los estándares de bienestar y naturalizan las situaciones deficitarias y otras,



que viven desde hace varios años en la Argentina, se encuentran en pésima situación habitacional lo que las lleva a solicitar el subsidio en reiteradas oportunidades.

Una cuestión a remarcar, es que habiendo solicitado 2 veces este subsidio, le corresponde a la beneficiaria solicitar un amparo judicial como ultimo recurso. También se las deriva desde FUNDAMIND.

6. Otras familias, se acercan luego de haber transitado por varias instituciones, llegando a FUNDAMIND con una demanda tardía o "fatiga de la demanda", fenómeno que produce el desaliento por falta de respuesta de las instituciones a la demanda temprana.

7. Los reclamos son tan básicos que se pierde el componente transformador que puede tener la demanda social cuando supera la demanda de supervivencia. Esta instancia esta caracterizada por la desesperanza de no poder, tal vez, comer un plato de comida ese día. Lo mismo sucede con el pedido de ropa y calzado para niños y adultos.

8. Al poder ofrecerse lo solicitado se va conformando una red clientelar que coloca a FUNDAMIND en un desafío cotidiano para satisfacer necesidades y demandas.

Desde la fundación se trabaja en la medida de lo posible sobre cuestiones que ligan sus necesidades con sus derechos, para que estas personas sean precursoras y/o superadoras de su propia situación.

Finalmente, en cuanto a los sujetos que padecen las necesidades, si bien los problemas de la pobreza no son nuevos, el aumento de la escala y el cambio en el perfil de los demandantes influye en la capacidad de dar respuestas adecuadas. Ni los enfoques, ni los procedimientos habituales resultan apropiados en la nueva situación de demanda, que comprende a los nuevos pobres e incorpora la indigencia en gran escala.

Entre los problemas derivados al área de T.S. y la respuesta de esta área produce un desfazaje y el TS por su objeto actúa en esa brecha. De modo preliminar podemos decir que los problemas específicos que se le presentan a la profesional en la coyuntura actual se podrían resumir en los siguientes puntos:

- Salud: Atención con personas con VIH/sida sin cobertura social. Asisten a hospitales públicos. En lo que respecta a enfermedades cotidianas "no crónicas" (las familias que se acercan no pueden acceder a la compra de un antibiótico, nebulizador, gasas, vendas, etc), las familias reclaman entrega de medicación con o sin receta.

- Vulnerabilidad: Familias en situación de vulnerabilidad, particularmente en temas como violencia familiar, mediación, alimentos, adicciones, discapacidad, etc. Desconocen los sitios a donde recurrir.

- Habitacional: Es también parte de la situación de vulnerabilidad, pero resulta fundamental destacar su particularidad, ya que su necesidad conlleva a la insatisfacción de las demás necesidades. Es decir, sin un lugar fijo donde vivir, el acceso al resto de los derechos es aún más difícil.

- Documentación: Inician el trámite de regularización migratoria, en la segunda etapa; deben abonar una tasa de \$200 y la mayoría no puede afrontarlo.

En síntesis: Intentamos – interdisciplinariamente– afrontar todas las demandas de modo integral



Ministerio de Educación de la Nación

El pasado 5 de mayo, la Lic. Marisa Mujica y el Lic. Gerardo Mitre, fueron recibidos en audiencia por el Sr. Secretario de Educación del Ministerio de Educación de la Nación, Prof. Alberto Sileoni, a los efectos de encontrar puntos de contacto entre las líneas de acción implementadas por ambas instituciones.

Los representantes de FUNDAMIND manifestaron la necesidad de contar con el apoyo económico del Ministerio de Educación y ofrecer a su vez, su capacidad técnica para articular con el programa nacional de Educación Sexual Integral que implementa el Ministerio, con la coordinación de la Prof. Mirta Marina.



Ministerio de Educación
Presidencia de la Nación

Ministerio de Salud de la Nación

El pasado 28 de mayo, los Lic. Marisa Mujica y el Lic. Gerardo Mitre, fueron recibidos en audiencia por el Dr. Juan Carlos Nadalich, Secretario de Promoción y Programas Sanitarios. Los representantes de FUNDAMIND, que fueron acompañados por la Sra. María del Carmen Allende y Osvaldo Lanari de la Asoc. El Logro de Volver a Vivir, acordaron con el Secretario, iniciar una serie de reuniones con el Dr. Miguel Gregoriotti, tendientes a organizar un programa nacional de prevención -con inclusión de los organismos no gubernamentales- que complemente las acciones de asistencia, el cual dispondría de fondos específicos provenientes del estado nacional.



YO ESTABA EQUIVOCADO.

NO PODÍA VER QUE MI VIEJO ME NECESITABA PARA DEJAR EL ALCOHOL. HABLEMOS.

SEDRONAR

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico

0800-222-1133



Presidencia de la Nación

TRATAR AL ENFERMO Y NO A LA ENFERMEDAD



En el año 1988 – hace ya 21 años-, escuche hablar por primera vez de que no importa la naturaleza de la enfermedad, sino que lo que interesa es el individuo, la visión y actitud que tiene hacia la vida, o de que la enfermedad en el cuerpo físico es el resultado de un desequilibrio que se produce en el campo energético del individuo (...) son nuestras emociones (angustias, temores, rabias, preocupaciones, ansiedades, entre otras) las que abren el camino hacia la enfermedad. Por entonces estas ideas me resultaban toda una novedad.

Sin embargo, esas afirmaciones eran fruto de un largo trabajo clínico e investigativo del médico galés **Edward Bach**, quién entre los años 1926 y 1934, descubrió una serie de **38 infusiones naturales** extraídas de flores silvestres de la región de Gales, Gran Bretaña. Estas infusiones de flores, actuaban sobre el estado emocional de los seres humanos, animales y las plantas, y tienen un gran poder de sanación.

El Dr. Bach, antes de descubrir las propiedades curativas de estas infusiones, hizo su formación ortodoxa en el Hospital Escuela de la Universidad en Londres, donde recibió en 1914 su diploma en Salud Pública. Un año después abrió su consultorio en Harley Street.

En 1917, le diagnosticaron una enfermedad incurable, cuyo pronóstico indicaba tres meses de vida. No obstante, obsesionado por terminar sus investigaciones, su interés lo sumerge día y noche en su laboratorio, sumado a sus necesidades económicas que lo llevan a trabajar en el Hospital Homeopático de Londres. Es allí donde conoce la obra del Dr. Hahnemann, cuyas ideas integra a las suyas, y prepara unas vacunas siguiendo la técnica homeopática, que dan como resultado una vacuna oral.

Estas vacunas orales, conocidas en la homeopatía como los **"7 nosodes de Bach"**, son preparadas sobre la base de 7 bacterias que Bach aisló en el intestino de pacientes crónicos. A medida que iba usando estos grupos bacterianos, entendió que a cada uno de ellos le correspondía un tipo diferente de personalidad, por lo cual siguió indicando a cada uno según esas topologías de personalidad. Al mismo tiempo, se sentía insatisfecho con el tipo de remedio utilizado, la bacteria intestinal, y comenzó a investigar sobre las plantas y hierbas, encontrando algunas que tenían efectos similares a las bacterias.

La motivación de Bach era encontrar remedios más puros y naturales. Fue así que se pasaba sus días entre su laboratorio y los parques de Londres, en busca de hierbas y plantas.

En 1929, a los 43 años de edad, y con una exitosa reputación a cuestas, cierra su laboratorio y su consultorio en Harley Street, abandonando definitivamente el camino de la medicina tradicional, para dirigirse a los campos de Gales y dedicarse a descubrir los remedios naturales que formarían parte de su nuevo método de sanación. La máxima hipocrática, tan olvidada en la medicina alopática actual, fue uno de los fundamentos de su nueva medicina: **"primero no hacer daño"**; segundo: **"combatir la enfermedad en sus causas"**.

Bach partió de la premisa de que **toda la vida de las plantas estaba concentrada en las flores**, y centró entonces su atención en las flores silvestres, buscando las de floración más perfecta.

El Dr. Edward Bach había desarrollado una aguda y profunda sensibilidad, que con solo poner las flores en sus manos o en su boca, sentía las propiedades curativas, sin necesidad de estu-

diarlas en un laboratorio. Su sensible percepción e intuición, le fue mostrando que la **tierra** nutría la planta y el **aire** las alimentaba; que había flores que tenían mayor efecto vibracional a la **luz** que a la sombra; que el **agua** recogida de un arroyo del lugar también daba mayor poder vibracional a las esencias.

Bach descubrió profundamente mente que **"la enfermedad no es material, sino producto de un desequilibrio que se produce en el campo energético del ser humano"**, y que por lo tanto, había que atender las causas y no sólo lo síntomas. Este desequilibrio, para Bach, era producto de un estado mental negativo, de **"un conflicto entre la Divinidad que llevamos dentro y los dictados de nuestra personalidad..."**, de nuestro ego, que nos separa, aísla ilusoriamente del mundo externo, manteniéndonos en la polaridad, en lugar de ver la unidad existente –e inseparable– entre todas las cosas y seres del universo.

Cada una de las 38 flores o la combinación de estas, representan estados emocionales universales, agrupados en **7 categorías**: **1)** remedios para el miedo, **2)** remedios para la incertidumbre, **3)** remedios para la falta de interés en el presente, **4)** remedios para la soledad, **5)** remedios para los que son muy susceptibles, **6)** remedios para el desánimo y el desaliento y **7)** remedios para los que se preocupan demasiado por el bienestar ajeno.

Cuando la persona se aleja, disocia de su propia esencia divina o crística, instalándose en su personalidad falsa, **se oscurece esa memoria que la Unidad tiene de sí misma en la diversidad**, y nos percibimos como individuos solos, aislados, extraños y hasta por momentos enemigos. Es ahí cuando **enfermamos**. Creamos

defensas y desarmonía en nuestras vidas, pues pasamos a vivir en **"desacuerdo"** con nuestra propia naturaleza o como diría Bach, en "conflicto" entre nuestra alma y nuestra personalidad.

Con las **esencias florales** ayudaremos a armonizar nuestras emociones (de lo más superficial a lo más profundo), **pero también facilitaremos el desarrollo de nuestra verdadera naturaleza divina de amor** (principio o esencia cohesiva que enlaza y articula todo lo existente), de manera de **ampliar progresivamente nuestro nivel de Conciencia "Crística"** y revelar nuestra comunión con el PADRE, que yace dentro del corazón espiritual de cada uno de nosotros.

Renunciando a lo aparente para vivir en lo real, a la personalidad para vivir en la naturaleza divina, nos desplazamos de lo más burdo de la persona a lo más sutil, de la ignorancia a la sabiduría plena, para acceder al transtemporal reino de los cielos interno –inasible al entendimiento ordinario y razonamiento dualista–.

Agradecemos a la empresa **Esencias Vibracionales Londner's**, en especial a su director Eduardo Londner, a Claudia Miranda y a las especialistas Paula Cainzos y Sonia Sicardi que desarrollarán este **nuevo servicio gratuito en FUNDAMIND**, dirigido a armonizar las emociones, fortalecer a los chicos y familias vulnerables ante la pobreza, la discapacidad y el VIH, y recuperar nuestra verdadera esencia amorosa, que nos constituye y sustenta.



Gerardo Mitre
Lic. en Psicología
Terapeuta Transpersonal
Prof. Univ. del Salvador
Presidente FUNDAMIND





Esta es la real historia de Fiorela

Dicen que yo no quería ir al jardín.

Por Marisa Mujica - Psicóloga
Resp. Área Comunitaria
FUNDAMIND



*Hola amigos:
los chicos y sus madres suelen
prestarme historias para que las
cuente, este es un fragmento de la
vida de Fiorela*

Este año no me va bien en matemáticas, tampoco en geografía, pero no me importa mucho porque parece que lo más importante es inglés y computación, pero inglés tampoco me gusta. Ninguna de las materias me gusta. En clase no puedo pensar, ni sé de qué hablan los profesores y tampoco me engancho con mis compañeras que hablan de lo que se afanaron entre ellas y de lo bueno que está el flaco nuevo. En esos momentos -si me preguntan- no me sale nada, nada de nada. Siento algo en el estómago y un calor en la cara que me va asfixiando y tengo ganas de salir corriendo, pero no puedo porque si no me van a echar. No soy "quilombero" pero siempre aparezco metida en algún quilombo, y cuando me preguntan los profesores, no sé qué decir y termino siendo culpable de no sé qué cosa que empezó otra chica que tiene problemas con otras. Esta situación me pudre, pero no sé qué hacer. Bueno, sé que tengo que callarme para que no empeore mi situación. Y al final me callo. A veces de noche no puedo dormir, siento los ruidos de mi mamá y mi papá y mi hermanito, que se mea en la camita de arriba, también me despierta para bajarse a la mía y yo ya no le soporto el olor que me deja. A veces salgo con ese olor para la escuela y me "como" las "cargadas" para no pelear y no tener más quilombo.

Ahora que me acuerdo, el mismo olor lo tenía yo cuando me orinaba durante la siesta en el jardín. Iba a FUNDAMIND. Yo no decía nada pero la seño se daba cuenta y me cambiaba, y a veces yo no tenía muda y ella sacaba de un cajón y

me la ponía y me decía que después había que devolverla, para otro nene. Me acuerdo de todo eso y no me da vergüenza.

Esa seño era linda y era buena. Y dice mi mamá que yo no quería ir al jardín. Pero yo me acuerdo cuando la seño me abrazaba y me alzaba mientras yo lloraba porque mi mamá tardaba en venir a buscarme. De lo que yo me acuerdo es -a veces- no quería irme porque estaba jugando re-bien y justo se terminaba el jardín y tenía que ir a mi casa (que era un hotel), donde me quedaba en el balcón para no molestar a mi mamá mientras limpiaba la pieza. En el balcón se hacía de noche y a mí me daba miedo.

Ahora tenemos balcón (que también me da miedo) pero es de un departamento de un ambiente que compró mi mamá con un crédito que le dieron después de mucho trabajo. Cuando yo era chica mi mamá casi no estaba y mi papá, cuando estaba, se la pasaba durmiendo, igual que ahora, porque trabajaba, y todavía lo sigue

haciendo, a la noche, en seguridad. A veces no puede dormir porque tiene asma y le dan los ataques y no lo aguanta nadie porque nos grita y a veces nos pega, aunque ahora menos que antes.

Le dije a mi mamá que iba a ir al "Apoyo Escolar" para que no me rete más porque no estudio y me dijo que vaya hoy, que le dijeron en los talleres que es el último día porque no hay más lugar. A mi papá le parece que no me van a solucionar nada porque dice que le contaron que hay un profe que hace pizza y otro que tiene un teclado y que juegan con los metegoles, dice que así "qué me van a enseñar...!" y dice otras cosas que ni las cuento. Siempre es así, cuando yo quiero hacer algo mi papá no quiere.

Decían que antes no quería ir a FUNDAMIND y **ahora que quiero ir, mi papá no quiere**. Pero voy a ir igual a ver si me dejan **tranquila** y algo puedo estudiar 



HABITUARSE A LOS CAMBIOS

FUNDAMIND está desarrollando un curso – taller de nutrición para madres de hijos de 0 a 4 años, con una duración de 7 meses, en el que participan dos psicopedagogas, una psicóloga y una nutricionista de la fundación. En este taller se desarrollan temas como lactancia materna y uso de la mamadera, enfermedades transmitidas por alimentos y valores nutricionales de los alimentos entre otros.

Lo que nos llamó la atención de este curso – taller, es la fuerte **resistencia al cambio y a lo nuevo** por parte de las mamás, que se pudo observar a lo largo de las charlas acerca de lactancia materna, en donde las madres daban de amamantar hasta pasados los 2 años de edad, al igual que el uso extendido de la mamadera. **FUNDAMIND** propone como límite máximo el año y medio para el uso de las mismas, para que luego puedan empezar a realizar la adaptación al jardín de infantes y así estar acorde a todo el grupo.

El uso prolongado de la lactancia, provoca en el niño problemas en el habla, dependencia con la madre, problemas en la masticación y dificultades para incorporar nuevos alimentos, entre otros. Las razones de una lactancia extendida son variadas y van desde la comodidad al no conocimiento de su duración y consecuencias, pasando por cuestiones económicas, poco diálogo entre los padres del niño (ya que los padres prefieren que las madres den una lactancia extendida) y el poco apoyo que reciben las madres por parte de su entorno familiar. Son mamás que no logran ver lo positivo del cambio, tienen culturas y hábitos diferentes, por lo tanto la adaptación de sus hijos se torna muy compleja.

Este curso – taller va cumpliendo con el objetivo de informar, apoyar, contener y acompañar a las madres a desarrollar una lactancia e incorporación de alimentos de manera correcta para que sus niños - a futuro - no presenten problemas nutricionales, de adaptación y aprendizaje.



Por Lic. Luciana Polito
Nutricionista de FUNDAMIND



OSPE

POBREZA Y SIDA

POBREZA Y SIDA

La crisis financiera global, está repercutiendo en las condiciones de salud de la población, ya que al generar ausencia de financiamiento aumenta la exclusión de los/as más pobres. En este contexto se están revirtiendo –claramente- los logros en la contención de la epidemia:

- Acceso continuo a la medicación de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Implementación de intervenciones preventivas desarticuladas y discontinuas.

La pobreza, la exclusión social enlazada a la **marginación** y el **analfabetismo** se cuentan entre los principales factores que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA, y a su vez la epidemia del virus agrava la condición de pobreza.

Los obstáculos de las mujeres para desarrollar una sexualidad más protegida frente a las ITS, el VIH y los embarazos no deseados, se asocian con dificultades en la negociación con los varones, falta de información adecuada, carencias respecto del conocimiento del propio cuerpo y de su sexualidad, ausencia de conciencia del riesgo de infección, temor a la pérdida del amor, ausencia de grupos de pertenencia y/o de referencia para fortalecer su autoafirmación, dificultad para integrar la anti-concepción con el cuidado de la salud sexual, debilidad de las políticas oficiales específicas, aislamiento comunitario.

Se suma a esto la violencia intrafamiliar y la falta de acceso al preservativo femenino o a métodos seguros de prevención que no dependan de los varones. Las adolescentes priorizan la necesidad de evitar embarazos no deseados, pero difícilmente perciban el riesgo de una infección por VIH. En jóvenes pobres, se suma como factor el consumo de drogas con inicio en la niñez. Un círculo que se ve profundamente acrecentado por la pobreza de nuestros conciudadanos.

Ambos grupos refieren un proceso de exclusión del sistema de salud y falta de empoderamiento para la resolución de los problemas de salud en forma comunitaria.

Según las cifras del Boletín Nacional de sida N° 25, en la provincia de Buenos Aires (período 2001-2007), en los jóvenes de 14 a 24 años de edad, **por cada 2 hombres hay tres mujeres infectadas.**

Si tomamos además, los **1621** partos notificados en mujeres con VIH, los cuales se produjeron en hospitales del sistema público de la Ciudad de Buenos Aires, el **40,6%** no superó la escuela primaria y sólo el 25,4% completó estudios secundarios o superiores. **Estas cifras (*) ponen en evidencia que el bajo nivel de escolaridad incrementa la vulnerabilidad de la población más pobre frente al VIH/sida. La**

tasa de transmisión perinatal global del período fue de 6,1 (IC95% 4,7-7,8). Observamos que esta tasa supera los valores que podrían esperarse en este distrito que dispone de todas las estrategias preventivas recomendadas en la actualidad. Así, podríamos aseverar que el control durante el embarazo y el diagnóstico precoz cada vez es más complejo de realizar en las mujeres de la población más pobre (la falta de dinero para el transporte al hospital o centro de atención, la inaccesibilidad a los servicios de salud para los sectores excluidos, etc).

Por lo tanto, es necesario la **implementación de políticas públicas que den respuestas urgentes a la problemática de este sector desposeído y promuevan abordajes comunitarios** que, desde la perspectiva de género, brinden respuestas efectivas y comprometidas, de modo que se eliminen las barreras de acceso a la salud y se fortalezcan el desarrollo y la organización social emergente que está construyendo la población en condición de pobreza como modo de supervivencia 

(*) Los datos que muestra el informe publicado por la Coordinación de Sida del GCBA -mayo 2009- fueron relevados entre el 01/01/2003 y el 31/12/2008. En este período se registraron 7.011 notificaciones de infección en total.



Por Lic. Gerardo Mitre
Psicólogo
Prof. USAL
Presidente FUNDAMIND

DENGUE

El dengue es una enfermedad viral transmitida por la picadura de un tipo de mosquito (el *Aedes aegypti*), que se reproduce en lugares donde se acumula agua.

Ante la **APARICIÓN DE FIEBRE** que puede estar acompañada de: **dolor de cabeza, dolor de articulaciones y músculos, náuseas, vómitos, cansancio intenso, aparición de manchas en la piel,** **CONCURRA AL HOSPITAL MÁS CERCANO**

ENTRE TODOS PODEMOS PREVENIRLO

DESTRUYA LOS CRIADEROS DE MOSQUITOS

Limpie el patio de su casa		Tape depósitos de agua		Coloque hacia abajo recipientes		Tire latas, botellas y neumáticos, y otros objetos en desuso que acumulen agua	
----------------------------	---	------------------------	---	---------------------------------	---	--	---

www.msal.gov.ar
0800-222-1002



VIH: ¿Testimonio Público o Privado?

Algunas personas que viven con VIH testimonian públicamente su condición y experiencia de vivir con VIH, mientras otras eligen resguardar su realidad para la intimidad.

Algunas personas que viven con VIH testimonian públicamente su condición y experiencia de vivir con VIH, mientras otras eligen resguardar su realidad para la intimidad.

Cada elección suele apoyarse en distintos antecedentes. El testimonio público se fundamenta en la Declaración de MIPA - Paris-, mientras que el íntimo se sustenta en leyes que resguardan el anonimato, confidencialidad y derecho a reserva del estado de serología positiva, fundamentalmente el de los niños que viven con VIH.

Dar testimonio público constituye un factor de fortalecimiento si va acompañado del apoyo incondicional a otras personas y de la construcción de redes de sostén que respeten la elección personal de comunicar o no la seropositividad. Si el hacerlo público se convierte en imposición no constituye un factor de apoyo ni de respeto y menos de fortalecimiento. En el movimiento de PVVS (personas que viven con VIH), el testimonio público es valorado como principio y reto, pero ese principio no es un axioma incuestionable generador a priori de "fortalecimiento".

En veinte años de trabajo con familias y

niños vulnerables frente a la pobreza y el VIH, **FUNDAMIND desarrolló intervenciones que potencian la resiliencia** de personas, familias y comunidades. Resiliencia como capacidad humana universal de enfrentar las adversidades, superándolas y saliendo fortalecidos de ellas. Este fortalecimiento, promovido desde los primeros años de vida como proceso dinámico vincular, da como resultado la adaptación activa en contextos de gran adversidad, potenciando la autonomía, creatividad, confianza, iniciativa, identidad, autoestima, conciencia social y respeto al derecho de no exponer públicamente la experiencia de vivir con VIH. En FUNDAMIND respetamos a aquellas personas que decidieron constituir una identidad pública por vivir con VIH, tanto como a aquellas que asumieron esa condición pero la mantienen en reserva. Y seguiremos abogando por que cada persona (sobre todo las familias y niños más vulnerables), tengan garantizada su libertad de elección, vivan con el virus o no, lo comuniquen o no!



Gerardo Mitre
Lic. en Psicología
Terapeuta Transpersonal
Prof. Univ. del Salvador
Presidente FUNDAMIND

Alimentos para los Chicos

La empresa **Molinos Río de la Plata** envió a la trabajadora social Lic. Marcela Delfino, a los efectos de tomar contacto con las autoridades de FUNDAMIND. Luego de recorrer el Centro de Desarrollo Materno Infantil la Lic. Delfino dirigió su atención a las actividades de los distintos programas y proyectos impulsados por la institución, especialmente los de nutrición y atención social.



Energía Solidaria

Todos los programas de desarrollo de la comunidad, impulsados por YPF en la Argentina, se gestionan a través de alianzas estratégicas con ONG's e instituciones de reconocida trayectoria. A los efectos de promover, participar, estimular e intervenir en iniciativas de carácter educacional, cultural, social, nos visitaron integrantes de la Fundación YPF, conducida por **Enrique Eskenazi**, quienes demostraron mucho interés y sensibilidad por los distintos programas de FUNDAMIND, enmarcados en los Objetivos del Milenio (ODM).

Banco Ciudad

La red solidaria del **Banco Ciudad** volvió a manifestar su consecuente solidaridad con FUNDAMIND. Esta vez donó varios kilos de alimentos no perecederos para los niños de la fundación, cuya entrega estuvo a cargo del Sr. **Osvaldo González**, representante de Fundación Banco Ciudad. Los alimentos son utilizados a diario en el comedor de FUNDAMIND.



Un Futuro mejor es posible

Con la misión de brindar la mejor calidad de servicio, **Accor Services** y FUNDAMIND se reunieron en el Centro Materno Infantil de la institución, ubicado en el barrio de Balvanera, a los efectos de seguir articulando acciones comprometidas con la protección de la niñez vulnerable y brindar capacitación e inclusión laboral a adultos excluidos del sistema laboral.

La mejor empresa es la solidaria

Además de los continuos esfuerzos de **SC Johnson** para desarrollar las habilidades de sus empleados, crear ambientes de trabajo propicios para el bienestar de sus colaboradores y alentar la innovación, una vez más la compañía demostró el compromiso social que tiene con la obra de FUNDAMIND con la visita que realizaron a nuestra entidad algunos de sus representantes junto a miembros de la **Fundación Compromiso**, quienes fueron recibidos por los directivos de FUNDAMIND.



Alto compromiso social

FV, empresa líder del sector en la Argentina y Latinoamérica, desde hace años apoya a FUNDAMIND en sus metas por mejorar la calidad de vida de chicos vulnerables. En esta oportunidad, además de relevar todas las actividades desarrolladas en el Centro, se compartieron necesidades ligadas al nuevo proyecto constructivo de FUNDAMIND, en pos de atender a 20 niños más.

EL MÉRITO NO ESTÁ EN REINVENTARSE, SINO EN REINVENTARSE SIN DEJAR DE SER EL MISMO.

Foto: Esteban Basso



CITROËN prefiere TOTAL 0-800-888-CITROËN (2487)

CAMBIÓ EL LOGO, CAMBIÓ LA IMAGEN,
PERO LO QUE NUNCA VA A CAMBIAR
ES NUESTRA CREATIVIDAD.

CRÉATIVE TECHNOLOGIE



PREVENCIÓN DEL VIH

ONGs y Gobierno buscan unir esfuerzos para reducir la transmisión del VIH

Por Gustavo Moure



El Lic. Mitre y la Lic. Mujica dialogan con el Dr. Gregoriotti

El Ministerio de Salud de la Nación se comprometió ante representantes de FUNDAMIND y otras ONGs, a realizar un encuentro Nacional de prevención del VIH.

El compromiso es impulsar a nivel nacional, acciones continuas de prevención, con activa participación de los organismos no gubernamentales.

Unirnos todos en la prevención del VIH/sida. Pareció ser la consigna tácita de la reunión que mantuvieron a principios de junio, representantes de FUNDAMIND, miembros de "El Logro de Volver a Vivir" y también de UTE-CTERA Capital, con el **Dr. Miguel Gregoriotti**, asesor del Viceministro de Salud - Dr. Juan Carlos Nadalich-, y Coordinador de Programas de Salud del Ministerio de Salud y Medio Ambiente de la Nación.

La cita tuvo lugar en el Centro Materno Infantil de FUNDAMIND, donde comenzaron a discutirse los primeros pasos de una nueva respuesta al VIH, que contemple no sólo las acciones asistenciales que actualmente lleva adelante la Dirección de SIDA /ITS del Ministerio de Salud de la Nación, sino también incorpore un **nuevo enfoque centrado en la prevención.**

La definición de este nuevo programa preventivo surgirá de un Encuentro Nacional programado para septiembre 2009, al que concurrirán todos los jefes de programas de sida y las ONGs que trabajan en la prevención del VIH. Además, el Dr. Gregoriotti informó que el nuevo programa podrá ser financiado con aportes del Banco Mundial y otras agencias internacionales, y reconoció que hasta el momento la cartera en la que se desempeña, ha centrado casi exclusivamente las inversiones en asistencia y no en prevención, que es lo que buscará esta nueva iniciativa.

El **Dr. Gregoriotti** manifestó también que se está planeando armar un registro completo de las ONG que tratan el tema de la prevención del VIH y manifestó que los registros actuales son "poco claros", lo que dificulta el trabajo conjunto entre ONGs y Gobierno.

Otro de los temas centrales fue el protagonismo que asumirán las ONGs en el nuevo programa.

El Asesor ministerial, Dr. Gregoriotti sostuvo que "queremos que las ONGs tengan voz y voto, que reporten directamente a un jefe de área o a la dirección competente encargada del tema. Creemos que la iniciativa implicará un rol más activo para las ONGs, principalmente en lo que concierne a la difusión y prevención".

Por su parte, el **presidente ejecutivo de FUNDAMIND, Lic. Gerardo Mitre** -anfitrión de esta primera reunión entre el representante de la cartera de salud y activistas de la sociedad civil- afirmó: "**por cada persona que recibe tratamiento, se estima que hay tres personas que se infectan.** Es necesario que la cartera de salud invierta no sólo en asistencia, sino que apoye a las ONGs que trabajamos en el tema, atendiendo a las poblaciones con vulnerabilidad incrementada respecto al VIH".

En la reunión pudieron conocerse algunos datos oficiales sobre VIH, como por ejemplo que **entre 2005 y 2007 bajó casi un 40% la mortalidad en niños, no así en adultos; también que solo un 30% de las personas que viven con VIH saben que son portadoras.** Esta situación se genera, entre otras cosas, porque hay una baja asistencia a los centros de salud, afirmó el funcionario. Además el Dr. Gregoriotti reconoció que "hay aproximadamente unas 150.000 personas a las que no se ha podido convocar mediante la divulgación e información sobre testeos".

Por su parte, la **Lic. Mairela Cimadevila**, de UTE-CTERA Capital, destacó que generalmente se acercan al Centro de Prevención Asesoramiento y Diagnóstico para el testeo voluntario y confidencial de VIH/SIDA (CePAD), personas que no están por debajo de la línea de la pobreza, por lo que habría que dirigir los esfuerzos en captar el interés de los más pobres.

En función de revertir esa tendencia, el asesor del Dr. Nadalich, señaló que la jornada que se proyecta para septiembre será "fundamental", y

Representantes de UTE/CTERA y del Logro de Volver a Vivir.

además consideró "clave" la tarea que puedan realizar las ONG con el apoyo de los medios de difusión y audiovisuales con los que cuenta el Estado, en consonancia con **María del Carmen Allende**, de "El Logro de Volver a Vivir", quien destacó que "no creemos que todo deba quedar supeditado a profilácticos y folletería".

Otro tema central de la reunión, fue la actual política de la Dirección de SIDA/ITS de reunirse únicamente con grupos de PVVS para consensuar puntos específicos en lo referente a medicamentos usados para combatir al VIH y tratar el SIDA. La **Lic. Marisa Mujica**, responsable del área comunitaria de FUNDAMIND, expresó que "creemos que no porque se convoque únicamente a grupos PVVS se va a obtener el mejor criterio. Hay otros criterios muy válidos de sectores o personas que no viven con VIH".

En general, las distintas partes coincidieron en que **el tema de VIH debe atravesar en algún momento todos los ministerios.** Gerardo Mitre recordó que hace un año la propuesta de llevar el tema del VIH y sida al Consejo Nacional de Políticas Sociales (donde se reúnen todos los ministerios) contó con la aprobación de la Ministra de Salud Graciela Ocaña; Gregoriotti asintió que es menester que trabajen en conjunto por lo menos Salud, Educación y Desarrollo Social, pero señaló que la integración total del tema en los ministerios sea pensado más como un objetivo final que como uno de corto plazo

¿Quién es Quién en las empresas y el estado?

www.directory.com.ar/presentacion

El directorio de datos de contacto de los puestos claves en entidades públicas y privadas

Actualización Permanente | 24hs Online | Infocenter

Directory
Online

011-4381-2080

SORPRENDE LA FORTALEZA DE ESTAS MUJERES

Espiemos calladitos el “Taller de la Mujer” que estuvo por primera vez a cargo de dos pasantes españolas de Fundamind, Adriana Caracciolo y Mercé Fullà Valls, ambas estudiantes de la carrera Educación Social de la Universidad Jul de Barcelona.

La responsabilidad de reemplazar a la Lic. Marisa Mujica (responsable del Área Comunitaria de FUNDAMIND) a cargo del Taller de la Mujer, fue recibida con alegría y compromiso por Adriana y Meme, pasantes catalanas que están realizando sus prácticas en nuestra institución, conforme a un intercambio realizado entre la Universidad del Salvador y la Universidad Jul de Barcelona, Cataluña.

Meme tiene 21 años y Adriana 22. Ambas estudian en la Universidad Jul de Barcelona, Cataluña, la carrera “Educación Social”, que tiene mucho en común con Trabajo Social, pero que abarca además otros aspectos.

La charla se desarrolló con mucha fluidez cuando nos acercamos a la mesa. Los chicos jugaban alrededor, mientras las mamás se turnaban para levantarse y atender sus reclamos. Las mujeres, empapadas en el rol de protagonistas, preguntaban a Meme y Adriana tanto como ellas al resto. El taller tuvo pasajes muy emotivos y otros quizás dramáticos, pero las chicas coordinaron la reunión con tanta humildad como profesionalismo y vocación.

Adriana eligió venir a realizar sus prácticas a la Argentina, a pesar de haber podido optar por un país de África; en la elección peso -y mucho- el querer conocer el país donde nació su papá, la Argentina. Meme tiene previsto seguir desarrollando su profesión en otros países de Sudamérica, y pensó que Argentina y FUNDAMIND serían un buen punto de partida.

Sobre esto y otras cosas charlaron con FUNDAMIND Revista.

¿De qué trata el Taller de la Mujer?

Bueno, principalmente trata sobre la resiliencia, que es la capacidad de “resurgir” de algo malo, de una adversidad y transformarla en un cambio positivo.

¿Las temáticas las sugieren ustedes?

Nosotros generalmente proponemos, pero más que nada las temáticas surgen de las participantes; a partir de lo que surge de ellas, armamos el contenido de los temas para el próximo taller.

¿El taller de la mujer de FUNDAMIND es un taller de género?

No exactamente, porque si bien es verdad que los roles de la mujer ocupan una parte importante y central, se tratan también otras temáticas quizás comunes al grupo que asiste a FUNDAMIND que no aparecerían en un taller de género convencional. Una de esas temáticas es la inmigración, porque



más del 90% de las mujeres que asisten provienen de Perú, principalmente, y también de Bolivia. Es decir, el taller tiene sus pilares básicos pero no se ajusta a una estructura inamovible.

Observamos que el taller está compuesto por mujeres de todas las edades. ¿Es una virtud a la hora del trabajo o la disparidad de edad complica la tarea profesional?

Creo que es una virtud, porque muchas veces los problemas atraviesan a todas las edades.

¿Qué les sorprendió de este primer taller que tienen a cargo como pasantes de FUNDAMIND?

Meme: Nosotros tenemos dos grupos que se intercalan una semana cada uno. A mi me sorprendió que hoy una mujer del otro grupo se confundió de fecha y al querer participar del taller que no integra recibió la negativa de una de las mujeres.

Esta actitud, que en principio podría parecer cuestionable, esconde algo positivo y es la defensa del grupo de pertenencia, porque todas las semanas hay charlas donde se tratan temas muy confidenciales y les ha costado mucho confiar en el resto.

Adriana: A mi me sorprende la fortaleza de estas mujeres. Muchas tienen experiencias de vida fuertísimas y llama la atención que ante tanta adversidad siempre hayan encontrado la forma de sortear las dificultades.

¿Se permite excepcionalmente que asistan hombres?

No se permite porque hay mujeres que son maltratadas y no expondrían su drama ante la presencia de hombres.

¿Qué trataron en el taller de hoy?

Implementamos una dinámica de integración grupal y los denominados “seis sentidos”, cuyo objetivo es la eliminación de barreras; cada una debe contar al grupo las seis sensaciones que le resulten más placenteras, lo que les guste ver, oír, oler, saborear, tocar y sentir desde su interior. Es una actividad para que se relajen, que se rían, porque sabíamos que después iban a aparecer los temas más complicados.

La segunda actividad fue un trabajo de evaluación-reflexión acerca de experiencias vividas por la gente. Cada una expuso cuáles fueron sus primeras impresiones cuando entraron al grupo y cómo fueron cambiando a lo largo del tiempo.

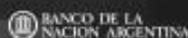
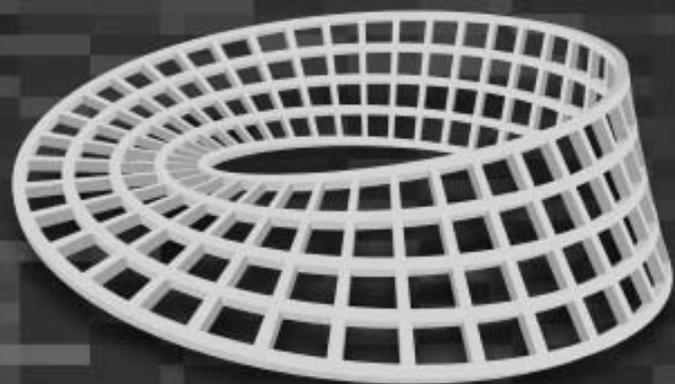
La tercera actividad fueron los regalos. Que cada una regale simbólicamente algo a la compañera de al lado.

¿Cuál es la duración del taller?

Dura todo el año. Ellas pueden seguir viniendo el año siguiente si lo desean siempre y cuando haya lugar porque siempre hay mujeres que buscan entrar. De todas formas deben aguardar a que termine el ciclo para participar en el próximo.

CONCURSO NACIONAL DE INNOVACIONES

5TA. EDICIÓN - AÑO 2009



INNOVAR

Producto Innovador / Innovaciones en el Agro

Productos o procesos novedosos dirigidos al mercado. categoría abierta. mayores de 18 años. requiere prototipo.

Investigación Aplicada

Productos o procesos novedosos, desarrollados por grupos de Investigación. Preferentemente productos o procesos a punto de ser transferidos.

Diseño Gráfico

Desarrollo de la identidad visual de

productos ganadores de INNOVAR 2008 de la categoría Investigación aplicada.

Diseño Industrial

Productos o procesos destacados por su diseño. Dirigida a diseñadores de distintas orientaciones. Requiere prototipo.

Escuelas Técnicas INET

Proyectos de Innovación desarrollados por grupos de alumnos de Escuelas técnicas.

¡Nuevas Categorías!

Concepto Innovador

Productos o procesos, que adelantan el futuro por su grado de novedad. Categoría abierta. No se requiere prototipo.

Tecnologías para el desarrollo social

Proyectos no comerciales desarrollados por grupos o instituciones utilizando tecnologías que mejoran la calidad de vida de la comunidad.

\$400.000 EN PREMIOS

Inscripción y presentación de proyectos online hasta el 15 de Abril

www.innovar.gov.ar



Ministerio de
Ciencia, Tecnología
e Innovación Productiva

Presidencia de la Nación

REPORTAJE

REPORTAJE A PAULA GAIBUR

Paula Gaibur tiene 31 años. Es Profesora de Nivel Inicial y se desempeña como docente titular en el Centro Materno Infantil de Fundamind.

¿Cuáles son los objetivos del Centro Materno Infantil de FUNDAMIND?

Yo creo que en FUNDAMIND, trabajamos más contenidos que en los jardines convencionales. No sólo trabajamos con los objetivos pedagógicos, sino que además le damos un enfoque asistencial. La idea es poder brindarles a estos chicos un espacio en el que puedan tener actividades recreativas y estén contenidos por personas capacitadas que le brindan mucho amor. Aquí los chicos se alimentan, descansan, interactúan con pares, dibujan, pintan, bailan, dramatizan y juegan.

¿Cuáles son las características comunes de los niños que asisten a este Centro Maternal?

Todos los niños que asisten a FUNDAMIND viven con sus familias en los alrededores del barrio de Balvanera, alojados en pensiones o en casas tomadas. El espacio físico de estos lugares suele ser muy reducido y en muchos casos viven hacinados en una sola habitación con toda su familia que, por lo general, cuenta con 7 u 8 integrantes. Sin baño, sin cocina, sin ventilación o calefacción propia, etc.

Antes de ingresar a FUNDAMIND, yo creía que por estas viviendas se pagaba muy poca plata, dado que estos lugares son la réplica de una villa miseria. Pero para mí fue una sorpresa saber que pagan tanto como cualquier alquiler de un departamento de un ambiente.

Por otra parte, la mayoría de las familias son inmigrantes, ciudadanos peruanos que vienen a la Argentina en busca de un futuro mejor para sus chicos, pero no cuentan con lo necesario para

alquilar un lugar mejor. No tienen documentos, ni garantía que los habilite para lograrlo.

Otra de las características comunes de estas familias es que generalmente los hombres son vendedores ambulantes y las mujeres empleadas domésticas, por lo que sus ingresos económicos son muy bajos.

¿Cómo es el vínculo entre las docentes y los padres de los niños?

El vínculo es muy positivo. Los padres –o familiares a cargo– confían en nosotros y nos dejan al cuidado sus tesoros más grandes, “sus hijos”. Hay mamás que se acercan y nos cuentan todas sus problemáticas. Muchas veces necesitan desahogarse y recurren a nosotras.

Aunque suele haber casos de padres que cuando les ponemos límites o les hacemos alguna observación sobre el niño, no les gusta, se enojan o tienen miedo que los retemos. Me acuerdo de un niño que me contó que el papá le había pegado, lo compartimos con el grupo de niños y llegamos a la conclusión que el padre se había “portado mal”. El nene fue a la casa y le dijo al papá: “Mi señor dijo que te portaste mal. ¿No sabes que es malo pegar?”. Desde ese día el padre no vino por mucho tiempo a buscar al nene. La madre me contó que él tenía miedo que yo lo rete.

Además, tenemos un taller con los padres que se realiza los viernes en el que pueden plantear dudas y se abordan diversas temáticas como la importancia de la buena alimentación, el desarrollo del lenguaje, la puesta de límites, conductas agresivas y conflictos familiares más frecuentes.

¿Podes definir una problemática que sea común a las dos salas?

Una problemática que siempre vemos en los niños que asisten a este Centro Maternal, es la **falta de límites**. Tenemos casos extremos. Algunos de los padres dejan a sus hijos a la deriva. Otros tienen que salir a buscarse el sustento diario, y dejan a sus niños pequeños, solos o al “cuidado” de algún hermanito mayor, pariente o vecino. Otros, piensan que “poner límites” es recurrir a la violencia. Recuerdo que hace poco hice una entrevista a una madre para que el chiquito ingrese en la sala de dos años y cuando le pregunté si había algo a lo que el nene le tuviera miedo, me respondió: “al cinto”.

¿Desde tu rol docente, cómo abordas esta problemática?

Para nosotras el diálogo es fundamental. Cuando tenemos algún problema que excede nuestra formación, recurrimos a la Lic. Marisa Mujica (psicóloga), coordinadora del Centro para que nos oriente, y además contamos con el apoyo de una psicopedagoga con la cual trabajamos en conjunto, tratando de atender las necesidades individuales y las problemáticas que se van presentando.

En mi caso, lo primero que hago es escuchar a los niños. Parece algo básico pero no siempre es fácil y además demanda tiempo. Pero sé que es absolutamente necesario. Y la otra medida es darles afecto, brindarles amor y contención para que siempre tengan presente que aunque a veces no se porten como nosotros deseamos, es incondicional el inmenso cariño que les tenemos y que estamos aquí para ayudarlos.

¿A qué aspiran como docentes de FUNDAMIND?

Deseo que este proyecto crezca cada vez más. Que puedan asistir más chicos a este Centro. Todos los años cuando se abren las inscripciones para el jardín, es impresionante la demanda que hay. Quedan muchísimos chicos afuera. La asistente social y la coordinadora evalúan la situación de cada familia para que ingresen los chicos en situación de mayor vulnerabilidad social.

Próximamente se abrirá una tercera sala, que incluirá a 20 niños más.



Paula Gaibur

EN BANCO COMAFI PENSAMOS QUE EL VERDADERO PROGRESO
SE LLEVA ADELANTE DE A DOS.

Por eso acompañamos a Fundamind en su compromiso con la comunidad.

WWW.COMAFI.COM.AR

BANCO COMAFI 
Nos va bien, si a usted le va bien.

Compromiso por la Salud



Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F.

Humahuaca 4065 (C1192ACC) Buenos Aires - Argentina

Tel.: 54 (11) 4379-4200 - E-mail: info@phoenix.com.ar



LA OBRA DEBE CONTINUAR...!

Y así continuará entre nosotros ILDA SANCHEZ, esposa del fundador de FUNDAMIND: Gerardo Mitre (padre), madre del actual presidente de FUNDAMIND y de las actuales tesorera y vocal II de la institución. Fue esposa y madre, pero fundamentalmente, la persona que permanentemente se ocupaba del futuro de sus hijos y de FUNDAMIND. Soñaba con un gran destino para nuestra fundación, con riquezas para los pobres, con amor para los huérfanos, con cultura para los ignorantes, con la transformación interior de los egoístas. Y lo soñaba con la fe cristiana de que todo puede darse y ser dado. Visualizaba lo que deseaba para los demás y lo transfería a sus hijos y a quienes trabajamos en la institución, como premoniciones propias y promesas del Señor que iban a materializarse con nuestras acciones.

Permaneció siempre detrás del escenario, viendo y escuchando lo que se desarrollaba en él. Aceptando lo bueno y tratando de mejorarlo. Sus opiniones inteligentes ayudaban a corregir. Su deseo era una exigencia que se hacía posible porque transmitía, intangiblemente, como los mejores líderes, sus sólidas creencias. No sólo su creencia religiosa sino también su convicción en el crecimiento y afianzamiento de la institución para mejorar la calidad de vida de los enfermos, de los más débiles y los humildes.

Era una persona de inmensa FE. "Hay que tener para dar"; cuanto más das, más recibes", eran sus lemas cotidianos.

ILDA, fue un canal entre pudientes y no pudientes. La hacía feliz saber cuántos niños recibían alimentos, juguetes, calzados, guardapolvos, útiles... Cuántos pasaban por nuestro Centro Educativo. Investigaba la opinión de las madres. La hacía feliz saber que los resultados aumentaban cada año. Y se emocionó profundamente y lloró cuando leyó las cartas que le enviaron, las mujeres de los talleres, para fin de año, al enterarse que llevaba mucho tiempo de cama por su enfermedad. Una de las cartas decía "Nosotras, las mujeres de los talleres, pobres, ignorantes, discriminadas, las abusadas y las violadas, le agradecemos todo lo que nos da y deseamos que se restablezca pronto y pueda estar con nosotras. Que tenga felices fiestas!". Hoy, 24 de Junio del 2009, las mujeres de los talleres, dejaron una nota en la cartelera de FUNDAMIND, con un moño negro, en homenaje a ILDA SANCHEZ, con palabras de reconocimiento y deseos de que sus hijos superen el dolor por su ausencia física. Sabemos, que su alma (que se liberó de su cuerpo físico, el 22 de junio de 2009), sigue intercediendo por toda los seres vulnerables y vibrando en cada una de las acciones de FUNDAMIND, para que sea lo que ella siempre repetía: una organización modelo, en la que todos se pregunten: ¿quién es tu DIOS y cuán grande es?

Por Marisa Mujica
Coordinadora General
Area Comunitaria FUNDAMIND



Consejo de Administración

Presidente Honorario: Gerardo Isaac B. Mitre (p)

Presidente: Gerardo Isaac B. Mitre

Secretaria: Liliana Isaac B. Mitre

Tesorera: Fabiana Isaac B. Mitre

Vocal 1: María Ilda Sánchez

Vocal 2: Nancy Isaac B. Mitre

Comité Consultivo

Dr. Christian B. Mitre, Dr. Roberto Disciulo, Dr. Juan Carlos Flichman, Dr. Arnaldo Casiró, Sebastián Martínez.

Madrina de FUNDAMIND

Adriana Brodsky

Áreas de Trabajo

Área Comunitaria

Coordinadora general: Lic. Marisa Mujica

Programa de Asistencia Psicopedagógica

Lic. Giselle Gonzáles, Lic. Laura Nicora, Lic. Flavia Cury

Programa de Acción Social y Derechos Humanos

María Adelaida Mansilla

Programa de Nutrición

Responsable Susana Bertuzzi

Nutricionista: Dra. Luciana Polito

Ayudantes de Cocina

Angela Solís, Judith, Elizabeth Caceres, Beatriz Aguilar, Graciela Martinez.

Programa de Educación

Prof. Paula Gaibur, Prof. Mariela Biagio, Prof. Dolores Delgado, María Laura Dulce y Virginia Albornoz

Apoyo Escolar y Creatividad

Lic. Andrés Moretti y Lic. Giselle Gonzales

Programa de Prevención

Elena Gutierrez, Estela Aguilar, Ricarda Torrico, Jaime E Grinnman.

Área de Desarrollo de Recursos

Coordinadora: Lic. Fabiana B. Mitre
Ilda Sánchez, Olga Ferreira, Adriana Di Sandro, Josefina Bullrich, Eleonora Bortnik, María Eugenia Santamarina y Fernando Val.

Área de Relaciones Institucionales

Lic. Gerardo Mitre.

Área de Prensa y Comunicación

Laura Ferrari - Juan Tossici - Jonatan Lewczuk

Área Sistemas y Web

Griselda Vanni - Gabriel Arredondo

Secretarias

Nancy B. Mitre - Deborah Ferreira

Unidad Administrativa Contable

Estudio Gaffuri-Senno y Asociados

Móvil FUNDAMIND

Daniel Alf

Mantenimiento

Cristian Gutierrez

Diseño Grafico

di persia - dg

info@dipersia-dg.com.ar // www.dipersia-dg.com.ar

Ante la presencia de la epidemia de la Gripe "A" (H1N1) en distintos países del mundo y el alerta sanitaria dispuesto en la Argentina.



Recuerde:

● Al manifestar un cuadro de fiebre repentina, tos, dolor de cabeza, dolor muscular y de articulaciones:

- No se automedique y acuda al médico.
- Si se le diagnostica la enfermedad, colabore para no contagiar a otros.
- Manténgase en su casa y en reposo.
- Tosa y estornude orientando hacia abajo su boca sobre el ángulo interno del codo evitando proyectar el virus y no lleve sus manos hacia su boca, para no llevar el contagio a todo lo que toque.
- El médico le indicará cuando volver a la normalidad.

● Es importante tener en cuenta:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Tirar los pañuelos desechables en bolsas de plástico.
- Ventilar y permitir la entrada de sol en la casa, oficinas y lugares cerrados.
- Mantenerse alejado de las personas que tengan infección respiratoria.
- No saludar con besos, ni dar la mano.
- Mantener especialmente limpia la cocina, el baño, manijas y barandas, juguetes, teléfonos y demás objetos de uso común.
- No compartir alimentos, vasos o cubiertos.

0800 - 222 - 1002

Las medidas de prevención,
nos protegen a todos.

www.msal.gov.ar



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Casa Central: 24 de Noviembre 142 (C1170AAD)

C.A.B.A. - Argentina - Telefax: (+0054 11) 4957 7333/7111

info@fundamind.org.ar - www.fundamind.org.ar



TELECOM

