

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

42
2e)



"ORIENTACIONES PEDAGOGICAS PARA REALIZAR
TRABAJO ESPECIALIZADO CON NIÑOS PORTADORES
DEL SINDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA
INTERNOS EN UNA INSTITUCION PRIVADA"

TESIS PROFESIONAL
QUE PRESENTA
ADRIANA YENARIT RAIGOSA BILLARENT
PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:
LIC. MARIA TERESA MENDOZA MARTINEZ

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F. 1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A DIOS Y A LA VIRGEN MARIA POR HABERME PERMITIDO ALCANZAR UNA DE MIS METAS MAS ANHELADAS.

A MI PAPA: LIC. ERNESTO RAIGOSA ALVARADO.

A MI MAMA: ADRIANA Y. BILLARENT DE RAIGOSA.

A MI ABUELITA: MA. DOLORES ROMERO AVILES.

IMPOSIBLE DESCRIBIR LO QUE SIENTO POR USTEDES EN UNAS CUANTAS LINEAS, PERO DE TODO CORAZON GRACIAS POR SU CARIÑO, COMPRESION, EJEMPLO, AMOR Y AMISTAD, LOS CUALES ME HAN DEMOSTRADO QUE CON SU PRESENCIA SE PUEDE - SUPERAR CUALQUIER OBSTACULO:

A MI ESPOSO CARLOS POR EL AMOR Y APOYO INCONDICIONAL QUE ME HA BRINDADO DIA A DIA.

LOS AMO.

YENARIT.

A G R A D E C I M I E N T O S

CON DISTINCION A LA UNIVERSIDAD PANAMERICANA.

CON SINGULAR AFECTO A LA DRA. MARVEYA VILLALOBOS POR HABERME BRINDADO SU APOYO Y CONFIANZA.

A LA DRA. ROSA MA. RIVERO VELASCO POR PROPORCIONARME UNA VISION REALISTA Y HUMANA CON SU EJEMPLO Y ENTREGA HACIA LAS PERSONAS CON VIH/SIDA.

A LA LIC. MA. TERESA MENDOZA POR SU ENSEÑANZA PROFESIONAL Y SU AMISTAD SIGNIFICANDO PARA MI, UNA PERSONA ESPECIAL.

CON RECONOCIMIENTO Y GRATITUD A:

LIC. MA. TERESA CARRERAS.
PROF. GABRIEL CASTELLANOS.
LIC. DEYANIRA DELINT.
LIC. BEATRIZ GONZALEZ.
DR. ALFONSO GUERRERO.
DRA. ANA TERESA LOPEZ DE LLERGO.
LIC. GABRIEL MENDOZA.
LIC. MONICA MEZA.
LIC. LUCINA MORENO.
LIC. GEORGINA QUINTANILLA.
LIC. ALEJANDRA TINAJERO.

A LA MTRA. YOLANDA RECINAS POR TODAS LAS FACILIDADES OTORGADAS PARA LA REALIZACION DE LA DERIVACION PRACTICA DEL PRESENTE TRABAJO.

CON AFECTO PARA ANA ADRIANA GARDUÑO, IRENE, AMELIA, BELINDA Y VICKY POR TODAS SUS ATENCIONES.

INDICE

PAG.

INTRODUCCIÓN.

CAPITULO I EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN.

I.1. Definición de educación	5
1.1.1 Definición Etimológica: Antinomia educare-ex-ducere	6
1.1.2 Significación Vulgar	8
1.1.3 Definición Res:	8
1.1.3.1. Según Marion	8
I.2. Características de la educación	11
I.3. Sujeto de la educación	14
1.3.1 Persona humana	14
1.3.1.1. Notas constitutivas de la persona humana	15
1.3.1.2. Potencias características del hombre: Intelecto y Voluntad	17
1.3.1.3. Libertad	25
1.3.1.4. Dignidad de la persona humana	27
I.4. Definición de Pedagogía	28
1.4.1. Pedagogía: Ciencia y Arte de educar	28
1.4.1.1. La Pedagogía como Ciencia	29
1.4.1.2. La Pedagogía como Arte	37
I.5. Pedagogía y Didáctica	39
I.6. Pedagogía Hospitalaria	45
1.6.1. Enfoque Formativo	50
1.6.2. Enfoque Instructivo	51
1.6.3. Enfoque Psicopedagógico	51

CAPITULO II SIDA: UN RETO DE LA EDUCACIÓN.

II.1. Conceptos básicos acerca de la enfermedad	56
II.1.1. VIH y SIDA	60
II.1.2. Sistema Inmunológico	61
II.2. Hipótesis y Antecedentes Históricos	65
II.3. Vías de Contagio	68
II.3.1. Transmisión Sexual.....	69
II.3.1.1. Contacto Sexual	69
II.3.2. Transmisión no Sexual	70
II.3.2.1. Uso compartido de jeringas contaminadas por parte de los consumidores de drogas, principalmente por vía intravenosa	71
II.3.2.2. Vía Perinatal	71
II.3.2.3. Transfusiones de sangre o productos de sangre infectada	71
II.3.2.4. El contacto de la piel o de las membranas con sangre infectada	72
II.4. Cadena de transmisión del virus	72
II.4.1. Naturaleza del agente	72
II.4.2. Reservorio	73
II.4.3. Vía de salida	73
II.4.4. Modo de transmisión	75
II.4.5. Puerta de entrada	74
II.4.6. Susceptibilidad a la infección	74
II.5. Fases de desarrollo de la enfermedad	77
II.5.1. Infección Aguda o Grupo I	77
II.5.2. Periodo de Infección Asintomática o Grupo II	77
II.5.3. Linfadenopatía Generalizada Persistente	78
II.5.4. Grupo IV o SIDA propiamente dicho	78
II.6. Pruebas de detección o seriológicas	83
II.6.1. Prueba de ELISA	83
II.6.2. Prueba de WESTERN-BLOT	83

II.6.3. Prueba de Antígenos	83
II.6.4. Cultivos Virales	83
II.6.5. Resultados de las pruebas	84
II.6.5.1. Resultados Falso-Positivos	84
II.6.5.2. Resultados Falso-Negativos	84
II.6.5.3. Resultados No Concluyentes	84
II.6.5.4. Resultados Negativos	84
II.6.5.5. Resultados Positivos	85
II.7. Reacciones ante el diagnóstico positivo	85
II.7.1. Reacciones Psicológicas	85
II.7.1.1. Fases	88
II.7.1.2. Factores Psicológicos	89
II.7.2. Transtornos Neuro-Psicológicos	92
II.7.2.1. Transtornos en las funciones Neuro-Psicológicas	93
II.7.2.2. Transtornos motores	93
II.7.2.3. Alteraciones Conductuales	93
II.8. Apoyo al paciente con SIDA.	94
II.8.1. Aspecto Físico	94
II.8.1.1. Alimentación	94
II.8.1.2. Limpieza	100
II.8.1.3. Ejercicio	100
II.8.1.4. Horas de sueño	101
II.8.2. Aspecto Moral	101
II.8.3. Aspecto Espiritual	102

CAPITULO III LA INFANCIA.

III.1. Desarrollo Prenatal	106
III.1.1. Desarrollo del embrión y del feto	108
III.2. Primera Infancia: El niño de 0 a 3 años	111
III.2.1. Características Físico-Biológicas	111
III.2.2. Características Psicomotrices	112
III.2.3. Características Afectivo-Sociales	113

III.3. Segunda Infancia: El niño de 4 a 6 años	114
III.3.1. Características Físico-Biológicas	114
III.3.2. Características Psicomotrices	115
III.3.3. Características Afectivo-Sociales	115
III.4. Tercera Infancia: El niño de 7 a 10 años	116
III.4.1. Características Físico-Biológicas	116
III.4.2. Características Psicomotrices	116
III.4.3. Características Afectivo-Sociales	117
III.4.4. El desarrollo intelectual del niño según Jean Piaget	118
III.5. El niño con enfermedades incurables	123
III.5.1. Derecho a tratamiento	123
III.5.2. Derecho a Hospitalización	124
III.5.3. Derecho a una muerte digna	125
III.6. Derechos del niño y del niño con SIDA	126
III.6.1. Derechos del niño	127
III.6.2. Declaración Mundial sobre mujeres, niños y SIDA	127
III.7. Función del personal relacionado con el niño con SIDA	131
III.8. El SIDA en la Infancia: Los niños víctimas inocentes	133
III.8.1. Manifestaciones clínicas del SIDA infantil	134
III.9. Situación del SIDA pediátrico en México	138

CAPITULO IV DERIVACIÓN PRACTICA

IV.1. Consideraciones Previas	143
IV.2. Datos de identificación de La Casa de la Sal A.C.	144
IV.2.1. Antecedentes Históricos	144
IV.2.1.1. Objetivos	144
IV.2.1.2. Domicilio	144
IV.2.1.3. Duración	144
IV.2.1.4. ¿Por Qué Casa de la Sal?	145

IV.2.1.5. Fundamentos Psico-pedagógicos	146
IV.2.1.6. Fundamentos Religiosos	148
IV.2.1.7. Fundamentos Filosóficos	148
IV.2.2. Personas que integran el Centro Infantil Casa de la Sal	149
IV.3. Descripción del puesto de guía dentro del Centro Infantil	152
IV.4. Perfil de la guía dentro del Centro Infantil	154
IV.5. Elementos del Curso	158
IV.5.1. Portada del Curso	159
IV.5.2. Índice del Curso	160
IV.5.3. Introducción al Curso	161
IV.5.4. Objetivos	162
IV.5.5. Desarrollo del plan	164
IV.5.5.1. Temario	165
IV.5.5.2. Desarrollo del contenido	169
IV.5.6. Metodología	231
IV.5.7. Recursos Didácticos	233
IV.5.8. Evaluación	247
IV.5.8.1. Objetivo de la evaluación cuantitativa de la guía	260
IV.5.8.2. Cómo calificar las evaluaciones	260
IV.5.8.3. Escala de valoración	264

ANEXO.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

ÍNDICE DE CUADROS

	PAG.
Cuadro 1 Raíces etimológicas de la palabra educación.....	7
Cuadro 2 La Pedagogía como Ciencia.....	33
Cuadro 3 Elementos Didácticos.....	42
Cuadro 4 Objetivos Representativos de los 3 enfoques de la Pedagogía Hospitalaria.....	53
Cuadro 5 Enfermedad e Infección Viral.....	58
Cuadro 6 Cadena de Transmisión del VIH.....	76
Cuadro 7 Cuadro comparativo entre síntomas de enfermedad común y posibles síntomas de infección por VIH.....	80
Cuadro 8 Reacciones de choque comunes al diagnóstico o a la infección.....	86
Cuadro 9 Selección de alimentos para balancear las dietas en adultos de ambos sexos	96

	PAG.
Cuadro 10 Distribución en tres tiempos (Desayuno, Comida, Cena).....	97
Cuadro 11 Distribución en tres tiempos (Desayuno, Comida, Cena).....	98
Cuadro 12 Ejemplo del menú.....	99
Cuadro 13 Desarrollo de la persona en etapa prenatal.	109
Cuadro 14 Definición de un caso clínico de SIDA pediátrico.....	136
Cuadro 15 Categorías de transmisión en casos de SIDA pediátrico.....	139
Cuadro 16 Categorías de transmisión en casos de SIDA pediátrico.....	141
Cuadro 17 Organigrama.....	151

INTRODUCCION

En la década de los 80's hace su aparición una nueva enfermedad hasta entonces desconocida por el hombre: El Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA); el cual ha sido considerado como la plaga del Siglo XX por la gran cantidad de víctimas que ha cobrado en todos los países del mundo hasta la fecha.

El SIDA no respeta edad, sexo, raza o condición social, cualquier persona está expuesta a contraer la enfermedad por medio de sus diversas vías de contagio y desgraciadamente todavía no existe un medicamento o vacuna que pudiera contrarrestar los efectos nocivos que produce en todo el organismo por lo tanto es de gran utilidad cualquier investigación que se realice en beneficio de las personas que se encuentran infectadas por el VIH/SIDA ya sea en su domicilio o en instituciones que se dediquen a su cuidado.

Al hacer referencia a la población afectada por la enfermedad, la realidad más triste se tiene que enfrentar cuando la víctima es un niño, el cual no es en ningún momento culpable de ser portador del VIH/SIDA ya que se le ha transmitido por vía perinatal, transfusión o por abuso sexual, ocasionándose así, un daño irreversible.

En el presente trabajo de tesis, se pretende dar una visión realista y verdadera de la enfermedad, aunada a la problemática existente que se presenta en el cuidado de los niños portadores del VIH/SIDA ya que al no haber remedio para esta enfermedad cada vez será más necesario contratar a personas conscientes de la situación en que se encuentran estos pequeños.

En la elaboración de los capítulos, se contó con bibliografía especializada para cada uno de ellos y principalmente para el tercero se tuvo que hacer una selección cuidadosa por la gran cantidad de libros, revistas y folletos que contienen información con respecto al VIH/SIDA, la cual fue sintetizada en términos sencillos para facilitar la lectura de este capítulo.

El Consejo Nacional Para el Control y Prevención del SIDA (CONASIDA), el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) y diversos Organismos No Gubernamentales (ONG'S) como La Casa de la Sal A.C., Amigos Contra el SIDA, y Entre Amigos A.C. fueron las instituciones a las que se recurrió para obtener datos precisos y fidedignos acerca del Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) evitando así, hacer referencia a información que en un momento determinado pudiera ser falsa o dudosa.

En lo que respecta al universo y muestra de esta investigación, se acudió a una de las instituciones en México encargada de atender a personas con VIH/SIDA: La Casa de la Sal A.C. la cual tiene a su cargo el Centro Infantil Casa de la Sal cuya misión consiste en atender solo a niños con VIH/SIDA, que por diversas circunstancias han quedado huérfanos o sus familiares no desean hacerse cargo de ellos. Dicho Centro Infantil, se toma como universo total de investigación ya que es el único centro en el país que se dedica a esta labor.

Los principales instrumentos empleados para recabar la información fueron entrevistas con la coordinadora del Centro Infantil Casa de la Sal A.C., las guías que trabajan directamente con los niños, y por último, con los voluntarios de las distintas áreas que abarcan las diversas actividades que realizan los pequeños dentro de esta institución.

Los resultados obtenidos principalmente de la entrevista con la coordinadora del Centro Infantil fueron la pauta para iniciar la derivación práctica que se propone en el cuarto capítulo, mientras que los datos que fueron resultado de las demás entrevistas sirvieron para el desarrollo del segundo capítulo.

Esta tesis se ha dividido en tres capítulos teóricos, de los cuales se deriva uno práctico tratando de aplicar, al mismo tiempo, los conocimientos obtenidos a lo largo de la carrera.

Dichos capítulos se resumen a continuación:

En el primer capítulo, se hace referencia al concepto de educación, por medio del cual se pretende remarcar la importancia del perfeccionamiento humano como un proceso continuo aunado a la ciencia que lo estudia: La Pedagogía.

Para hacer más específico este capítulo, se ha tomado también una rama de la Pedagogía como ciencia general: La Pedagogía Hospitalaria como la base para la educación de personas que se encuentran enfermas ya sea en un hospital o en una institución especializada que se haga cargo de ellas.

El segundo capítulo se encuentra enfocado a la infancia en sus características generales y posteriormente se hace referencia al SIDA pediátrico. Por falta de bibliografía relacionada con el niño portador del VIH/SIDA, la mayor parte de este punto, se elaboró con base en observaciones directas a los niños y entrevistas realizadas a las personas que laboran con ellos. Se mencionan también los derechos que tiene todo niño por el hecho de serlo y los derechos de los niños con VIH/SIDA ya que ante la discriminación que se ha presentado para las personas infectadas ha sido necesario crear estos documentos.

En el tercer capítulo se presenta la enfermedad del Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida originada por el Virus de Inmuno-Deficiencia Humana. Se pretende abarcar el mayor número de conceptos que proporcionen al lector una visión más amplia sobre sus orígenes, causas, consecuencias, vías de transmisión, etc.

Se hacen recomendaciones generales para cualquier persona con VIH/SIDA donde se incluyen tablas de combinación de alimentos, cuidados del cuerpo, etc. concluyendo este capítulo con el posible apoyo psicológico y espiritual que se les puede brindar en general a cualquier persona que se encuentre infectada por el virus.

En el cuarto capítulo se propone como Derivación Práctica un Curso de Capacitación para la Guía del Centro Infantil Casa de la Sal principalmente porque al ser la única institución que se dedica a la atención y cuidados de niños con VIH/SIDA vez será necesario contratar a un mayor número de personas capacitadas para desempeñar ese puesto ya que se requieren cuidados muy específicos en lo que respecta a las labores que se realizan.

Por lo tanto, las personas que desean laborar en este puesto deben contar con ciertos *conocimientos* acerca de la enfermedad y cuidados específicos que se deben tener con los pequeños, *habilidades* para el trabajo físico que hay que realizar en el Centro Infantil y *actitudes* principalmente de apoyo, cariño y dedicación.

El ser guía implica una labor en la que los tres aspectos juegan un papel muy importante en la convivencia diaria que se establece entre ella y los pequeños ya que es quien pasa la mayor parte del tiempo a su cargo.

Es necesario mencionar que todo el contenido se ha elaborado conjuntando la investigación documental realizada en las instituciones antes mencionadas y la investigación de campo que se ha llevado a cabo dentro del Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

Para finalizar se presentan las conclusiones obtenidas a lo largo del estudio realizado y la bibliografía utilizada en este trabajo.

Como comentario final de esta introducción, es importante considerar que la persona contagiada de SIDA independientemente de su edad, no es un ser al que se le puede degradar o discriminar por el hecho de poseer una enfermedad que ha sido mal entendida debido a una falta de información adecuada y veraz sino que merece todo el respeto, cariño y apoyo necesario para afrontar no solo todo el proceso que comienza en el diagnóstico del VIH, sino también el fin de sus días cuando el SIDA ha terminado con todas las defensas del organismo y con cualquier esperanza de vida

CAPITULO I

EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN.

"LA EDUCACIÓN ES CRECER COMO PERSONAS. ESTE CRECIMIENTO O DESARROLLO ES, EN CADA SER HUMANO, UN PROCESO: REQUIERE SU TIEMPO. EXACTAMENTE, EL TIEMPO DE CADA HOMBRE, DE CADA MUJER, SOBRE LA TIERRA."

Toda persona desde que nace hasta que muere, se encuentra siempre en contacto con los seres que le rodean y para hacer más agradable esta convivencia entre los hombres, se debe tomar en cuenta la existencia de un factor indispensable: la educación.

Es necesario, que la educación, con el fin de descubrir lo que es, sea analizada de acuerdo a sus características y el sujeto sobre el cual actúa, así, se podrá tener una visión más amplia y clara sobre la repercusión de la educación en la vida de todo hombre, no sólo en forma general, sino también en forma particular.

I.1. DEFINICIÓN DE EDUCACIÓN.

A lo largo de los siglos, el hombre se ha preocupado por tratar de definir los diferentes hechos que le rodean, en este caso, la definición de educación ha sido tratada desde su raíz etimológica, principalmente dada por los griegos, hasta nuestra época actual, con la definición real y vulgar propuestas por Enrique Marion y Víctor García Hoz, las cuales se presentan a continuación:

1.1.1 Definición Etimológica: Antinomia educare - ex-ducere.

Educación en su sentido etimológico *e-ducare / educare* significa conducir de un estado a otro estado. Es por tanto, modificar en un determinado sentido a la persona. Se trata así de "obrar de manera premeditada sobre el hombre a fin de llevarle a una meta previamente fijada"¹

Hay entonces en la base de la educación, un postulado aceptado en la teoría y en la práctica: El hombre es modificable en cierta medida, así, el ser humano es un ser educable. En lo que respecta al sentido etimológico *ex-ducere*, la educación "consiste en "extraer o sacar de", por lo tanto, puede considerarse como la acción de sacar algo dentro del hombre"². Así, se tienen dos consecuencias notables de ambas significaciones etimológicas de la palabra educación:

1.- En lo que respecta a la significación *educare*, se entiende que la educación es un proceso se conduce de un estado a otro y se debe buscar la perfección de la persona sobre la cual se ejerce dicho proceso. Este término se inclina más al aspecto formativo.

2.- Con relación a la significación *ex-ducere* se observa que se busca *extraer o sacar algo* del hombre, con lo cual se puede decir, que por medio de la educación, se deben extraer todas las cualidades y virtudes que pueden encontrarse dentro de la persona y las cuales servirán como medio para alcanzar la perfección por medio del proceso educativo. Con este término la educación cobra un significado más profundo comparado con el anterior. No solo se forma a la persona, también se educa aprovechando las propias características del educando.

A continuación se presenta una comparación entre las dos raíces etimológicas de la palabra educación:

CUADRO 1

¹ PLANCHARD, E., *La Pedagogía Contemporánea*, p.29.

² cfr. GARCÍA HOZ, V., *Principios de Pedagogía Sistemática*, p.17.

CUADRO 1

RAÍCES ETIMOLÓGICAS DE LA PALABRA EDUCACIÓN

E-DUCARE (Conducir, guiar)	EX-DUCERE (Sacar de, extraer).
Supone poder ayudar eficazmente en la satisfacción de las necesidades y en la actualización de las posibilidades.	Supone conocer las necesidades y las posibilidades de cada educando.
Se requiere exigir.	Exige comprender.
Requiere que el educador influya positivamente.	Requiere que el educador respete al educando.
Supone en el educador saber informar y saber graduar oportunamente la información.	Supone saber preguntar y saber mandar preguntando.

1.1.2. Significación Vulgar

Según Víctor García Hoz en sentido vulgar, "se concibe la educación como una cualidad adquirida, en virtud de la cual un hombre está adaptado en sus modales externos a determinados usos sociales"³

La significación vulgar hace referencia a una condición o adaptación del hombre a la sociedad en la que se desenvuelve, se puede decir que se relaciona con el comportamiento que debe alcanzar el ser humano después de estar en contacto con ciertas normas o convencionalismos que rigen la vida cotidiana y las cuales le permiten alcanzar un cierto comportamiento y a su vez un resultado.

Tanto el proceso para alcanzar un cierto comportamiento, como el resultado que se alcanza después de haber estado en contacto con dichas normas o convencionalismos sociales, hacen referencia a un proceso superficial, es decir, no se obtiene una modificación esencial en la persona.

Por consiguiente, "la educación en el concepto vulgar se ha concebido como el resultado de un proceso que termina en la posesión de determinadas formas de comportamiento social"⁴

1.1.3 Definición Real.

1.1.3.1 Según Marion.

Enrique Marion, filósofo y pedagogo francés, en 1883, siendo titular de la cátedra de Ciencias de la Educación en la Facultad de Letras de París, propone la siguiente definición real de la educación.

"La educación es un conjunto de acciones intencionales mediante las cuales el hombre intenta elevar a sus semejantes a la perfección"⁵

³ *Ibidem*, p.16.

⁴ *idem*

⁵ PLANCHARD, E., *op.cit.*, p.29.

Así, la educación se explica como:

a) *Conjunto de acciones intencionales*: Este componente de la definición hace referencia a que la educación debe ser intencional; se sabe que se tiene que desarrollar y efectuar por medio de la inteligencia y la voluntad, ejercitando así, las potencias personales para una mejora de las mismas.

Al hablar de la inteligencia, se hace con base en que es una facultad específicamente humana, inmaterial y espiritual que puede señalar el nivel de desarrollo, autonomía y de dominio del medio que va alcanzando el ser vivo a lo largo de su evolución y que permite al hombre su apertura a la realidad, el conocimiento y apropiación del mundo y de sí mismo, la personalización de su conducta y la invención de la cultura.

Si se habla de voluntad, entonces encontraremos que es la capacidad de un ser racional para adoptar un determinado tipo de conducta, una determinada actitud o postura, capacidad para realizar acciones que, de antemano, se había fijado o propuesto la persona.

En este sentido, la voluntad se puede entender como la capacidad consciente para planificar el comportamiento, para fijarse una serie de metas, y por lo tanto, para establecer una propia escala de valores.

Así, teniendo la definición de inteligencia y voluntad, observamos que ambas influyen en el desarrollo de las potencias humanas que en este caso se reflejan en la acción que ejerce el educador sobre su educando para alcanzar un cierto nivel de perfección, el cual lleva a una mejora personal.

Las ideas de dirección, influencia, intención, reflexión, aluden a un fin concebido con anterioridad y operante en virtud del cual la educación toma un determinado rumbo y pone de relieve que la educación tanto que es obra de intelecto, también lo es de la voluntad y estas ideas pueden resumirse en la nota de intencionalidad que también se le ha atribuido a la educación.

"Si se suprime ese carácter de intencionalidad, el proceso educativo, entonces se reduce a una simple evolución psíquica o biológica con lo cual se puede decir que la Pedagogía terminaría conduciéndose como la biología o la psicología, por lo tanto, en cualquier momento en que se hable de educación se debe pensar en este componente"⁶

b) Mediante las cuales el hombre intenta elevar a sus semejantes: Al hablar de la intencionalidad se puede observar que en esta definición se presenta la intención de elevar a un semejante, es decir, el educador por medio de la educación, busca elevar a su educando en todos los aspectos, tales como físico, social, moral, ético, etc.

Cabe señalar que la educación debe ser un proceso continuo, sin interrupciones de ningún tipo y tomando en cuenta que dicho proceso no se da en un tiempo específico como lo podría ser la niñez, sino que se extiende más allá, sólo puede terminar con la muerte de la persona.

Al referirse a un semejante, se explica que la educación se da de hombre a hombre, es decir, de igual a igual, sin discriminaciones de raza, sexo, ideología o religión, tomando en cuenta ese concepto de hombre como unidad de cuerpo y alma.

Dicha unidad debe perfeccionarse día con día por medio de la educación y en este caso, un semejante puede ser un padre, un maestro o simplemente un amigo, que tenga esa intención de perfeccionar.

c) A la perfección: La perfección consiste en integrar de forma armónica dentro de la personalidad del hombre todos los valores que pueden poseerse y a esto se refiere la Mtra María Pliego con su siguiente afirmación: "Aunque algunas esferas axiológicas parezcan más cercanas a lo animal o a lo divino, por darles el hombre su significado y avocarse a su realización, decimos que son humanas.

⁶ GARCÍA HOZ, V., *op.cit.*, p.34-35.

Solamente con fines de estudio se puede separar cada esfera de valores, porque en realidad interactúan de tal modo, integrando la personalidad, que forman parte de una unidad indivisible"⁷

La armonía entre todos los valores se tiene que dar para tener una personalidad adecuada. Para lograr dicha armonía hay que tener valor y sinceridad para hacer un análisis mediante la educación de cada persona.

La noción de perfección desde el punto de vista filosófico implica el que algo se encuentre acabado y completado, por lo tanto algo inacabado es algo imperfecto, "esto es lo que se dice del hombre: que es imperfecto, inacabado, incompleto, que esta por hacer...Afirmar que el hombre se está perfeccionando traduce la idea de que este mismo hombre se va completando y haciendo"⁸

Esta cualidad de perfeccionamiento es única del hombre es denominada también como cualidad ontológica. Cabe aclarar que ontológicamente el hombre es perfecto y la educación coadyuva en el perfeccionamiento de las potencias específicamente humanas. De lo anterior surge la afirmación de que la educación no es parte constitutiva de un ser en su esencia, sino que es un proceso externo que lo enriquece a lo largo de toda su vida.

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACIÓN.

Para tener un conocimiento más profundo del proceso de educación que se realiza en beneficio del hombre y en búsqueda de una perfección de su personalidad se deben conocer sus notas características, las cuales son:⁹

a) *Una influencia o contacto humano.*

Se requiere la presencia del hombre interviniendo de dos formas, ya sea como educador (Transmisor de conocimientos) o como educando (Receptor de conocimientos).

⁷ PLIEGO, M., *Valores y Autoeducación*, p.34-35.

⁸ SANTIILLANA., *Diccionario de las Ciencias de la Educación*, p.1110.

⁹ cfr. *ibidem*, p.475.

Esta doble forma de actuar, permite "la emergencia de estímulos, información, patrones u objetivos, normas conductuales, etc."¹⁰ en lo que respecta al educador y a su vez, el educando, puede ir adquiriendo nuevos conocimientos, habilidades y aptitudes que le permitan ir desarrollando su propia personalidad.

Se justifica, así, la acción ejercida de una persona sobre otra con el fin de perfeccionarla.

b) Se requiere un objetivo, finalidad o patrón ideal

Siempre en todo proceso, se debe hacer referencia a un objetivo, o finalidad a alcanzar. La acción no puede llevarse a cabo de manera desorganizada, así, la educación debe establecer diversos fines o metas, dependiendo de lo que se quiere lograr.

Se pueden fijar con referencia de acuerdo a cada dimensión del hombre y en conjunto, tender a desarrollar toda la personalidad humana de forma integral.

c) Se hace referencia al perfeccionamiento y a la optimización.

En la educación se menciona un elemento muy importante, la *intencionalidad*, la cual permite distinguir a la educación de una simple evolución psíquica o biológica, así, la educación debe permitir el desarrollo del hombre en todas sus dimensiones (física, psíquica, afectiva, social, espiritual), lo cual lleva a la idea de perfeccionamiento del hombre.

También se puede mencionar la *optimización* como la forma de aprovechar al máximo las potencias y capacidades para tratar de elevar al hombre a la autonomía o determinación haciendo uso de su propia capacidad para elegir libre y correctamente a través de su conducta

¹⁰ cfr. *idem*

d) Es un proceso gradual.

La educación es un proceso gradual porque se va aspirando a alcanzar ciertos niveles y una vez alcanzados se tiende a buscar retos superiores los cuales se pueden ir logrando poco a poco por medio de la educación. Se tiene que ir de lo simple a lo complejo, no se puede empezar por los aspectos difíciles, se debe realizar de fácil a difícil e ir aumentando gradualmente la dificultad.

e) Es un proceso integral.

Al ser la educación un proceso integral no puede polarizarse a una sola dimensión de la personalidad del hombre, debe atender a cada una de ellas pero sin restarle importancia a esa característica de la persona de ser una unidad integral. Es la persona en particular la que se educa, y se trata de un proceso individual porque ningún hombre es igual a otro, cada quien se desarrolla de manera diferente y se deben atender las diferencias individuales pero sin olvidar que toda acción educativa debe ser encaminada al mejoramiento de la persona como una unidad.

f) Es un proceso activo.

La educación es un proceso activo, implica un movimiento tanto del educador como del educando, si la persona se encuentra en una actitud pasiva es más difícil de llevar a cabo el proceso. Cuando se tiene voluntad y motivación tanto para aprender como para educar, es más fácil llegar al objetivo planteado.

g) Es un proceso temporal.

La educación es precisamente un proceso temporal, el cual dura exactamente toda la vida de la persona no solo en la niñez, así se da entonces una permanencia del hombre en la educación. Continuamente se puede ir perfeccionando, no es un proceso que pueda durar un tiempo determinado sino que termina con la muerte de la persona.

1.3 SUJETO DE LA EDUCACIÓN.

La educación debe ejercer influencia sobre alguien, y por eso se dice que existe un sujeto de la educación: La persona humana. A continuación se hace referencia a ella y a sus notas constitutivas.

1.3.1 Persona Humana.

"*Persona*, palabra latina, ha pasado con ciertas modificaciones a algunas lenguas europeas, pero dejando siempre traslucir su origen latino: *pessoa*, *personne*, *person*. Con estas palabras se designa una misma realidad: el individuo humano"¹¹

Si la educación en sus sentidos etimológicos significan *conducir*, *guiar*, *extraer de* y en su definición real se busca *elegir a la perfección* se tiene que determinar sobre quién van a recaer dichas acciones, así, se denomina entonces a la persona humana como sujeto de la educación. Cuando no se tiene claro quién es la persona, no puede llevarse a cabo ninguna acción educativa, cuya razón es el perfeccionamiento del hombre.

Para responder a la cuestión sobre la persona humana se tiene que hacer con base en una referencia sobre su naturaleza.

"La naturaleza responde a la pregunta sobre *qué* es una cosa (quid), mientras que la persona responde a la pregunta sobre *quién* es (quis)... se designa por tanto la *esencia* de la cosa, es decir, lo que es universal y común a todos los individuos de la misma especie."¹² La esencia del hombre hace que sea hombre propiamente dicho y no que sea cualquier otra cosa.

Para profundizar en lo que respecta a la persona humana también se tienen que mencionar sus características propiamente dichas desde el plano ontológico, el cual proporciona una visión más amplia sobre sus notas constitutivas.

¹¹ cfr. PALACIOS, L., *et al.*, *El Concepto de Persona*, p. 42.

¹² cfr. GONZALEZ-SIMANCAS, J., *Educación (Libertad y Compromiso)*, p. 52.

I.3.1.1. Notas constitutivas de la persona humana.

a) Unidad Sustancial de Cuerpo y Alma

Primera se debe hacer referencia al *ser*, que es aquello que permite que una cosa sea, en este caso, el hombre es, existe y es una realidad que no se puede negar y que además tiene la característica de tener su propia personalidad.

En el hombre, su naturaleza o ser fundamental se encuentra constituida en una unidad sustancial * de cuerpo (materia) y alma (espíritu) teniendo cada parte sus propias características:

a) Se denomina como *cuerpo* todo lo que tiene una extensión material limitada y en el hombre constituye toda la materia orgánica que comprende las diferentes partes que lo integran.

b) Aristóteles propone una definición del alma: "El alma es aquello por lo que vivimos, sentimos y razonamos primaria y radicalmente"¹³. El alma es acto del cuerpo y por ello se encuentra dentro de él, es por eso que se consideran como unidad indivisible, la cual solo se corrompe con la muerte pero tomando en cuenta que el alma es inmortal y por lo tanto, sólo la materia se descompone.

El alma tiene ciertas potencias o facultades dependiendo del cuerpo donde se ubique:

1.- Potencia Nutritiva = Es característica en los vegetales, y su función consiste en alimentar al vegetal para que no muera.

2.- Potencia Sensitiva = La poseen los animales, incluyendo la nutritiva, teniendo así, la capacidad de sentir.

*Se designa la sustancia primera, al origen de la unidad.

¹³ KRAMSKY, C., *Antropología Filosófica Tomista*, p.91.

3.- Potencia Discursiva = La posee el alma del hombre, integrando también los dos tipos de potencias anteriores. La potencia discursiva, le permite al hombre hacer uso de las facultades de inteligencia y la voluntad que le son características.

Gracias a su alma, el hombre puede sentir, vivir, razonar y también aprender, por lo tanto es muy importante que aproveche todas las oportunidades que le brinda la educación para perfeccionarse por medio de la acción de los valores y de las virtudes.

La educación debe atender ambos aspectos, hay que plantear objetivos que vayan de acuerdo a la perfección del cuerpo como del alma, la educación física, el ejercicio, la salud y una buena alimentación pueden contribuir al mejor desarrollo del cuerpo humano, mientras que la adquisición de virtudes y valores perfeccionan el alma del hombre, con ayuda de su inteligencia y de la voluntad.

b) Unidad e integridad.

"En cuanto la persona es sustancia, es un ser subsistente, que no necesita de otro para vivir"¹⁴ Otra característica esencial de la persona es que se trata de un ser que no necesita de otro para existir, la persona existe en sí misma, con una autonomía, libertad y dignidad. Se trata de una unidad armónica en donde cada uno de sus elementos se encuentran perfectamente integrados, sin separación alguna y es por eso que se justifica el término de ser *unidad e integridad*.

c) Singularidad.

Es otra de las notas específicas de la persona, "en ella se singulariza la naturaleza racional que es la esencia de la raza humana,"¹⁵ es decir, la naturaleza racional es común a todos los seres humanos, pero la singularidad se da de un modo único e irreplicable en cada persona, de ahí que se desprenda la afirmación de que cada hombre es *único e irreplicable*, no hay ninguna persona que sea igual a otra aunque tenga común características con otros hombres como son la inteligencia y la voluntad.

¹⁴ GONZALEZ-SIMANCAS, J., *Educación (Libertad y Compromiso)*, p.56

¹⁵ *idem*

1.3.1.2 Potencias características del hombre: Intelecto y voluntad

Al hablar de persona humana, se debe hacer referencia a las potencias específicamente humanas que intervienen tanto en el conocimiento, como en la capacidad de elección que son características especiales de la naturaleza humana.

INTELECTO.

"La palabra *intelecto* (intellectus) y la palabra *inteligir* (intelligere), vienen del latín "inter-elegere", que significa seleccionar o elegir entre varios hechos o datos."¹⁶

La función del intelecto, es por tanto, captar la esencia de las cosas y seleccionar los aspectos de la realidad que rodea la persona. Por medio de la inteligencia, el hombre se hace dueño de las cosas de una forma inmaterial y es lo que se define como *conocimiento*.

El intelecto, es una facultad o potencia específicamente humana, es decir, no la poseen los animales, las plantas, ni los minerales, es por eso, también única su capacidad para perfeccionarse.

El perfeccionamiento de la inteligencia, se puede ir alcanzando por medio de la adquisición de virtudes intelectuales como son:

1.- CIENCIA.

"Siendo la ciencia un saber por las causas, esta dicho con ello, que ha de ser un saber explicativo. Es un saber que se obtiene por demostración y por eso Aristóteles llama a la ciencia un hábito demostrativo"¹⁷

Por tanto, la Ciencia se trata de una virtud que consiste en la capacidad que tiene el hombre para dar las causas o el por qué de las cosas por medio de un conocimiento probable; principalmente después de que se ha salido de la duda.

¹⁶ KRAMSKY, C., *op.cit.*, p.289.

¹⁷ *ibidem*, p.71.

Lo anterior no excluye que se pueda tener un cierto margen de error: el hombre puede equivocarse y es por eso que se debe demostrar por medio de pruebas y evidencias la veracidad de las cosas, llegando a conformar a la ciencia como un hábito demostrativo.

Se entiende por *hábito* "una disposición de conducta estable (consistente)"¹⁸, es decir, el hábito se trata de una conducta que permanece constante en el hombre la cual, si es una conducta negativa se denomina *vicio*, y al contrario, si es una conducta o hábito operativo bueno, se denomina *virtud*.

2.- HABITO DE LOS PRIMEROS PRINCIPIOS O NOUS.

"Se trata de un hábito merced al cual podemos aprehender los primeros principios del ser y del conocer"¹⁹

Aristóteles admite el hábito de los primeros principios o nous como un hábito intelectual diferente a la Ciencia, en este último, se comprueba, se verifica y es por tanto, demostrativo.

Con relación a los principios del ser y del conocer no puede haber una demostración "se necesitaría recurrir a interminables instancias demostrativas"²⁰ es por tanto que sólo se limite esta virtud como la forma de aprehender dichos principios pero sin demostrarlos.

3.- SABIDURÍA.

La sabiduría se considera como el conocimiento de todas las cosas "este conocimiento será propio, necesariamente de quien posee en grado máximo la ciencia de lo universal"²¹ pero por la propia condición de hombre se puede afirmar que sólo Dios es sabio y capaz de conocer todas las cosas, incluyendo sus orígenes, fines y características, es decir, de manera profunda.

¹⁸ SANTILLANA., op.cit., p.714.

¹⁹ GOMEZ ROBLEDO, A., *Ensayo sobre las virtudes intelectuales*., p.96.

²⁰ *idem*

²¹ *cf.* *ibidem*, p.123.

La sabiduría es la máxima virtud a la cual puede aspirar un hombre en lo que se refiere a la inteligencia, pero por su propia condición humana es una de las más difíciles de alcanzar, principalmente por las propias limitaciones del hombre para conocer todo lo que le rodea.

La sabiduría consiste pues, en conocer todas las cosas, pero el hombre no tiene la capacidad de hacerlo, pero si puede, por medio de la educación, experiencias y el aprendizaje, abarcar diversos conocimientos a lo largo de su vida.

Cabe señalar que el intelecto tiene ciertas actividades y es necesario mencionárlas para entender las estructuras que conforman esta potencia específicamente humana:

a) Intelecto y Memoria:

La memoria es la encargada de conservar o "guardar" las representaciones de momentos que no se encuentran presentes actualmente, cuando es necesario evocar acontecimientos pasados, el intelecto recurre a la actividad propiciada por la memoria.

b) Intelecto y razón.

"Inteligir consiste en la simple aprehensión de la verdad inteligible; razonar, en cambio, es discurrir de un concepto a otro para conocer la verdad"²²

El razonar, es una actividad también específicamente humana, los animales, las plantas y minerales no tienen esta capacidad.

"Los hombres llegan al conocimiento de la verdad pasando de un concepto a otro, por eso se les llama *racionales*,"²³ es por eso que para buscar la verdad, el ser humano debe ir conociendo diversos conceptos, discriminando los erróneos y aceptando los verdaderos principalmente por medio del juicio que es una de las características principales de esta actividad.

²² KRAMSKY, C., *op.cit.*, p.305.

²³ *idem*

c) *Intelecto e inteligencia.*

La palabra inteligencia hace referencia al acto del intelecto. Se dice que el intelecto se encuentra en potencia cuando se tiene la posibilidad de inteligir, y la inteligencia es el acto, es decir, es cuando entra en acción dicho intelecto.

d) *Intelecto Especulativo e Intelecto Práctico.*

El intelecto especulativo es aquél que se dedica a la contemplación de la verdad, mientras que el intelecto práctico aplica lo aprehendido a la acción o a la obra de la persona.

e) *Intelecto y Sindéresis.*

La Sindéresis se trata de un hábito mas que ser una potencia. Todo ser humano, naturalmente ha sido dotado de principios especulativos que tienen como objetivo buscar y alcanzar la verdad y de principios prácticos para poner en acción sus conocimientos.

"La Sindéresis estimula al bien y censura al mal, por medio de este hábito, se puede juzgar lo averiguado... por medio de razón y sindéresis, juzgamos de modo natural sobre lo operable bueno o malo"²⁴

Es por tanto, la Sindéresis, un hábito que con ayuda del juicio, busca alcanzar la verdad, discriminando el mal, por la propia tendencia que tiene hacia el bien, juzgando así, lo que rodea al hombre.

f) *Intelecto y Conciencia.*

La conciencia se trata de un acto u operación. "Conciencia significa la relación de un conocimiento con una cosa, pues equivale a *ciencia con otro*. Por sus funciones, se dice que ella testifica y liga o incita y también que acusa y remuerde o reprende; cosas todas que siguen a la aplicación de un conocimiento o ciencia nuestra, a lo que hacemos"²⁵.

²⁴ *ibidem*, p.306.

²⁵ *ibidem*, p.307.

La conciencia actúa después de que la persona realiza o no un determinado acto, generalmente se convierte en un "testigo" de los que se ha hecho bien o de lo que se ha hecho mal.

También entra en acción cuando juzga que una cosa debe hacer o no hacerse de manera que "incita o liga".

Por último, cuando se juzga que una acción es buena o mala es cuando a "acusa o remuerde", así, la conciencia, se encuentra siempre presente en todas las acciones que el hombre realiza a lo largo de su vida.

Una vez mencionadas las actividades que se desarrollan dentro del intelecto humano, se puede señalar que dichas funciones no siempre se dan de forma aislada, el hombre puede razonar, recordar y juzgar las acciones que realiza de manera conjunta.

Con ayuda del intelecto, el hombre es capaz de reflexionar sobre las propias acciones y debe tender a buscar siempre la verdad de las cosas que le rodean, pero el ser humano no se puede conformar solo con la verdad, sino que también se debe tomar en cuenta la capacidad de elección hacia el bien que es proporcionada por otra potencia específicamente humana que es la voluntad.

VOLUNTAD.

"La palabra voluntad se deriva del latín *voluntas, talis*. y se denomina como una capacidad psíquica que rige y gobierna la acción y como un acto con que la potencia volitiva admite o rehuye una cosa, queriéndola o aborreciéndola"²⁶

Comúnmente se entiende como la elección de una cosa, o bien la realización de acciones sin que la persona sea obligada por factores externos a ella al llevar a cabo dicha elección o acción.

²⁶ SALVAT., Enciclopedia Salvat Diccionario, p.3297.

Esta capacidad de elección solo puede surgir de un ser racional, el cual, ante diversas opciones que se le presentan debe elegir lo que más le conviene de acuerdo a su propia naturaleza humana que en este caso consistiría precisamente en el objeto al que tiende la voluntad: el bien.

Al igual que el intelecto, también la voluntad se puede perfeccionar por medio de ciertas virtudes denominadas morales o cardinales, "las cuales forman el núcleo de todas las otras y adquieren su ubicación precisa en torno a la acción, praxis o uso activo de la voluntad."²⁷

Dichas virtudes son:

1.- PRUDENCIA.

Se trata de la primera de las virtudes cardinales, es encargada de perfeccionar la capacidad ejecutiva del hombre, es decir, de obrar bien siempre y en todo lugar sin importar las circunstancias.

Se dice que la virtud de la Prudencia es la madre y el fundamento de las restantes virtudes cardinales: "solo aquel que es prudente puede ser por añadidura, justo, fuerte y templado; y que si el hombre bueno es tal, lo es por su Prudencia."²⁸

Es por tanto, que la Prudencia se puede considerar como una guía necesaria para la voluntad, principalmente en lo que se refiere al obrar del hombre, quien debe procurar que dichas acciones siempre tengan una tendencia al bien, siendo además que si el hombre se preocupa por desarrollar en su persona a la Prudencia, le será más fácil fomentar las tres virtudes restantes.

"El sentido de la virtud de la Prudencia es que el conocimiento objetivo de la realidad se torne medida del obrar."²⁹ lo cual implica que la verdad de las cosas reales se manifieste como regla de la acción. Así, la verdad y la realidad de las cosas se presentan como una forma de guía para el actuar del hombre.

²⁷ GARCÍA LÓPEZ, J., *Las virtudes fundamentales*, p. 11.

²⁸ *Ibidem*, p. 33.

²⁹ *Ibidem*, p. 47.

2.- JUSTICIA.

"La Justicia es el modo de conducta según el cual un hombre, movido por una voluntad, constante e inalienable, da a cada cual su derecho"³⁰

Lo anterior se puede resumir diciendo que la Justicia es la virtud de dar a cada quien lo que se merece o "lo suyo" llamándose *suyo* (de cada hombre) lo que se le debe no en el sentido de que lo tenga como una propiedad sino en el sentido de que lo debe tener. En este sentido, lo *suyo* se determina por la igualdad que debe existir en transacciones o contratos.

En cuanto a los derechos esenciales y fundamentales de la persona humana, la Justicia hace referencia a la propia naturaleza del hombre. Todo ser humano tiene ciertas tendencias o inclinaciones naturales que se consideran *lo suyo*. Dichas tendencias son: la vida, la libertad, las posesiones, propiedades, derechos etc. Y sin éstas, el hombre no podría subsistir.

Existe también la justicia social o general, la cual no mira de forma directa al bien individual o particular de la persona, sino que se ordena al bien común, es decir, para todos los miembros que integran la sociedad. Una de las características esenciales de la virtud de la Justicia es que ordena al hombre con relación a sus semejantes, mientras que las demás virtudes solo perfeccionan al hombre de forma individual.

Así, en conjunto, la Justicia aunada a la Prudencia, Fortaleza y Templanza perfeccionan al hombre en forma tanto en el orden social como en el orden individual.

3.- FORTALEZA.

"La Fortaleza se ordena principalmente a soportar los temores, manteniéndose uno firme en lo que mandan la razón prudente y la voluntad aunque amenacen grandes peligros; incluso el mayor de todos que es el de la muerte."³¹ Siempre que el ser humano se encuentra ante una situación que implica peligro, principalmente ante casos de muerte, la Fortaleza ayuda al hombre a sobreponerse.

³⁰ *ibidem*, p.87.

³¹ *cfr. ibidem*, p. 350.

De la Fortaleza se derivan ciertas virtudes como la valentía, la serenidad, resignación, que tal vez no puedan remediar la situación de miedo o dolor por la que pueda pasar el hombre, pero si son un medio para superar todas estas situaciones que de una cierta manera implican la tendencia del hombre a la desesperación.

4.- TEMPLANZA.

La Templanza se puede definir como la virtud más individual que se puede desarrollar en el hombre.

"Una de las cosas que el hombre, por instinto natural, procura hallar, es el logro de sí mismo, la tendencia a sobresalir, el demostrar superioridad y categoría. La virtud de la Templanza en cuanto aplicada a ese instinto para someterlo a los dictados de la razón, se denomina humildad"³²

El hombre necesita de la Templanza y de la influencia que ésta ejerce sobre la voluntad principalmente en el sentido de moderar ciertos aspectos de la vida humana como es el caso de la búsqueda de reconocimiento, superioridad y categoría que en muchas ocasiones tiende a ser desmedida. Es en ese momento que la Templanza ayuda al hombre a ser humilde principalmente para que el orgullo y la soberbia no dominen la voluntad.

Es por eso que la Templanza es la virtud más personal puesto que implica la propia moderación con respecto al instinto del hombre en su forma individual, sobre todo con ausencia total del egoísmo para ordenar interiormente a la persona.

La voluntad también se puede entender como la "capacidad consciente para planificar el propio comportamiento, para fijarse una serie de metas y por lo tanto, para establecer la propia escala de valores."³³

El establecimiento de una escala de valores es el medio por el cual el hombre va creando su propio camino a la perfección, noción a la que se ha hecho referencia con anterioridad.³⁴

³² cfr. *ibidem*, p.276.

³³ SANTILLANA., *op.cit.*, p.1426.

³⁴ *vid supra*, p.12.

Para terminar con este punto se debe hacer mención a la relación existente entre el Intelecto y la Voluntad, los cuales se incluyen mutuamente en su actividad; "El intelecto conoce que la voluntad quiere, y la voluntad quiere que el intelecto conozca."³⁵

Se da entonces en el hombre una complementación: el intelecto proporciona el conocimiento sobre la voluntad y su elección, a su vez, la voluntad, permite que el intelecto conozca.

1.3.1.3 Libertad.

La libertad es una característica esencial del hombre pero puede tener diversos significados:³⁶

a) *Capacidad de la persona para autodeterminarse.*

La libertad permite la autodeterminación del hombre, así, se tiene la capacidad de elegir su propio camino y combatir cualquier determinismo* mediante el acto voluntario, el cual se caracteriza por ser una operación que realizamos diario de manera consciente o inconsciente.

El proceso del acto voluntario consta de dos partes principales:³⁷

- 1) Esta primera parte contiene el conjunto de operaciones de la inteligencia y de la voluntad de acuerdo a la *intención*, es decir, respecto de lo que se quiere.
- 2) La segunda fase se refiere a esas mismas operaciones, pero dirigidas ya a la ejecución de lo querido, de lo decidido por la voluntad ante lo que la inteligencia le aporta como información.

³⁵ KRAMSKY, C., *op.cit.*, p.434.

³⁶ *cf.* SANTILLANA., *op.cit.*, p.886.

*Doctrina según la cual nada es casual, cualquier fenómeno del universo es efecto de sus antecedentes y no podría producirse sin ellos.

³⁷ GONZALEZ-SIMANCAS., J., *Educación (Libertad y Compromiso)*, p.122

En el acto voluntario, entran en juego la inteligencia como capacidad para presentar al hombre los diversos datos de la realidad que le rodea y también la voluntad como capacidad para elegir entre ellos, así, se debe ir conformando la autodeterminación del hombre; siempre orientada hacia el bien y la verdad pero de manera libre, por convencimiento y no por imposición de nadie.

b) Capacidad y posibilidad de elección entre varias opciones.

Por medio de la libertad el hombre tiene la capacidad de elegir entre las opciones que se le presentan a lo largo de su vida. Esta elección puede tender al bien o al mal, todo depende del uso que haga el hombre de su libertad.

Se debe aclarar entonces, que la verdadera libertad es aquella que tiende al bien rechazando mentiras o falsedades.

Se hace mención aquí a un atributo de la voluntad en la que el hombre se debe inclinar por naturaleza al bien. "Elegir el mal es tan solo una muestra de que el hombre es libre; pero no es auténtica libertad contraponerse a lo que la voluntad quiere por naturaleza: el bien, lo bueno."³⁸

Es por tanto que la educación debe luchar en contra de la ignorancia, principalmente para que el hombre aprenda a distinguir entre el bien y el mal, obre correctamente y haga un uso adecuado de su libertad eligiendo siempre el bien y la verdad

c) Absoluta capacidad de actuar y elegir.

Esta absoluta capacidad actuar y elegir, generalmente se encuentra basada en una total indeterminación de la persona, no se tienen parámetros de acción y cualquier forma de actuar puede considerarse como correcta. Así, la libertad no es entendida como tal y se cae en un *libertinaje*, donde no se tiene un freno en la conducta y llegando en ocasiones a la propia degradación de la persona donde no se toman en cuenta sus principios ni valores y se atenta contra su dignidad.

³⁸ *ibidem*, p.121.

Es por tanto, que el hombre debe aprender a hacer un buen uso de su libertad principalmente para evitar caer en un libertinaje, se debe tener un parámetro de acción donde se pueda distinguir entre lo bueno y lo malo, por medio de su inteligencia y voluntad, además de la intencionalidad que se necesita para autodeterminarse al bien y la verdad.

1.3.1.4 Dignidad de la persona humana.

Todo hombre, al ser considerado como *persona*, se eleva automáticamente a un rango o categoría que no pueden poseer los seres irracionales; "esta prestancia o superioridad del ser humano sobre los que carecen de razón, es lo que se llama *dignidad de la persona humana*"³⁹

La palabra dignidad se puede tomar en dos sentidos:

A) "Decoro de las personas en su manera de comportarse."⁴⁰

En este sentido, se hace referencia a un sentimiento que tiene como finalidad comportarse de manera correcta, es decir, se obra con seriedad ante diversas situaciones que se le presentan a la persona. Este significado es imposible que se le atribuya a todo ser humano ya que se aplica solamente a aquella persona que obra y se comporta rectamente.

B) "Dignidad significa la superioridad o la importancia que corresponde a un ser, independientemente de la forma en que éste se comporte."⁴¹

Este significado es el aplicable a toda persona humana por el simple hecho de serlo, al tener una categoría superior comparado con los seres irracionales, es decir, independientemente del comportamiento o del actuar de la persona, ésta tiene el valor de ser digna independientemente de la situación en la que se encuentre.

³⁹ MILLAN PUELLES, A., *Persona Humana y Justicia Social.*, p.15

⁴⁰ SALVAT., *op.cit.*, p. 1067.

⁴¹ MILLAN PUELLES, A., *op.cit.*, p.15.

"Como es algo que existe en cualquier hombre, la dignidad de la persona humana no es superioridad de un hombre sobre otro, sino la de todo hombre, en general, sobre los seres que carecen de razón."⁴²

Todos los hombres son dignos por igual, no puede existir la superioridad de uno sobre otro con respecto a esta característica única del ser humano, todos por igual se encuentran en un rango superior sobre los irracionales y es por eso que no puede un hombre ser más digno que otro cuando se recurre a este significado de la palabra dignidad.

1.4 DEFINICIÓN DE PEDAGOGÍA

Terminando con los aspectos referentes a la educación, se procederá a dar una descripción de la Pedagogía quien se encarga de realizar estudios relacionados con dicho aspecto.

1.4.1 Pedagogía: Ciencia y Arte de educar.

"El termino *Pedagogía* proviene del griego *paidagogia* (arte de guiar a los niños), arte de educar a los niños. En su origen, *paidagogos* era el esclavo que se ocupaba de conducir a los niños al maestro encargado de su enseñanza."⁴³

Actualmente la Pedagogía es mucho más, tiene un campo de acción que no se limita a la educación del niño, todo ser humano es perfectible, no importa su edad, sexo, raza, religión, ni condición social, siempre se tendrá derecho a la educación y es esta última, el objeto de estudio de la Pedagogía.

La Pedagogía puede ser considerada como *ciencia* y *arte* lo cual se justifica de la siguiente manera:

⁴² *ibidem*, p.16.

⁴³ SANTILLANA., *op.cit.*, p. 1096.

1.4.1.1. La Pedagogía como ciencia.

"Una ciencia, es un conjunto sistemático de conocimientos relativos a un objeto determinado, supone, por tanto, la delimitación precisa del campo que le es propio, la utilización de métodos adecuados al estudio de este objeto y una elaboración de los resultados que se expresa finalmente por medio de leyes agrupadas en un todo coherente e inteligible"⁴⁴

En la Pedagogía encontramos características necesarias para que sea considerada como una ciencia:

a) La Pedagogía es descriptiva

La Pedagogía, es una ciencia descriptiva, es decir, debe tener conocimiento acerca de la realidad sobre la que va actuar, la cual puede ser el medio ambiente que rodea a la persona, las influencias externas o internas que le afectan y que se ubican en un espacio y tiempo concretos, lo cual está relacionado con la existencia de la persona.

También se habla de la realidad en el plano esencial o trascendente; el hombre, con ayuda de la Pedagogía y la educación, tiende a la perfección, busca trascender y todo esto se lleva a cabo dentro del plano descriptivo y especulativo donde tiene su acción esta ciencia.

b) La Pedagogía es normativa.

El decir que la Pedagogía es una ciencia normativa hace referencia a que contiene ciertas leyes o principios que tienden al *ideal*, lo relacionado con el *deber ser*, es decir, los métodos pedagógicos que se deben seguir para alcanzar los objetivos planteados, medidas higiénicas, procedimientos, etc. Se trata de todos los conocimientos que integran el aspecto teórico de esta ciencia.

⁴⁴ PLANCHARD, E., *op.cit.* p.23.

Se hace posteriormente referencia a las reglas morales; al código ético que los educadores deben seguir tanto con sus educandos como con ellos mismos, es la tendencia a obrar rectamente conforme a los principios éticos que rigen la acción pedagógica. Dichos principios y leyes morales se llevan a cabo en el plano normativo de la Pedagogía.

c) La Pedagogía es práctica- técnica

La teoría no puede quedarse estática, siempre debe ser aplicada para alcanzar los objetivos planteados. La Pedagogía en el ámbito del *hacer*, es decir, en la práctica busca por medio de la acción, que tanto el educador como el educando, no sean agentes pasivos, sino activos dentro de un proceso educativo.

"Una finalidad ulterior que persiguen las investigaciones pedagógicas consiste en llegar a determinar no solamente como se realizan los fenómenos educativos sino como deben llevarse a cabo, así, la reflexión pedagógica no proviene de una actividad meramente especulativa, sino también práctica"⁴⁵

Así, la teoría debe llevarse a cabo en la práctica para que la actividad educativa alcance sus objetivos, no se puede reducir la Pedagogía a simples conceptos, un aspecto esencial es llevarlos a la acción. Una diferencia importante con la Pedagogía como arte consiste en que este segundo aspecto se refiere a cómo se debe llevar a cabo en sí, la aplicación de dicha teoría a la realidad.

En el siguiente cuadro, se mencionan también los principios éticos que deben regir toda acción educativa (Código Ético). Cuando dichos principios no se quedan en teoría o en lo *ideal*, y se aplican en la realidad educativa, entonces se hace referencia a la *Hodológica* como la ciencia de la Ética en acción.

Es así, que la Pedagogía se justifica como una ciencia, tiene a su alrededor los aspectos de la realidad con las que puede trabajar, se busca el deber ser de dicha realidad mediante ciertos métodos y utilizando, los medios necesarios y prácticos que toda ciencia debe tener incluyendo un objeto de estudio que es la *educación*.

⁴⁵ *cfr.* GARCIA HOZ, V., *op.cit.*, p. 50.

Cabe señalar, que la Pedagogía consta de 3 ramas que le permiten tener una acción integral, proporcionando así, una visión total tanto del proceso educativo como del sujeto sobre el cual se lleva a cabo dicho proceso:

RAMA ONTOLÓGICA: Es el punto de partida, no se puede llevar a cabo ningún proceso educativo si antes no se tiene una concepción clara de lo que es el hombre, su esencia y características propias (el *ser* del hombre en sí). Se menciona también el hecho la existencia del hombre en el mundo y la trascendencia, es decir a la acción que traspasa la propia existencia del hombre, llegando así, a la realidad más profunda de su ser. En este aspecto, la Pedagogía se puede auxiliar de la Antropología Filosófica, la Psicología y la Sociología, para llevar a cabo su acción educativa basada en el conocimiento del ser humano, su personalidad y su desarrollo en sociedad.

RAMA MESOLÓGICA: Se ocupa de los medios en la educación, abarca numerosas cuestiones orientadas a conseguir los fines marcados por la rama teleológica. Los medios educativos se definen como: "Conjunto de modalidades de intervención intencional que tratan de configurar al hombre de acuerdo con un ideal educativo".⁴⁶ Se pretende que con ayuda de los medios, se logre alcanzar el objetivo planteado de una manera más fácil. Una disciplina de la Pedagogía que le auxilia en este aspecto es la Didáctica, donde se ubican la Psicotécnica, la Orientación que son medios de gran ayuda dentro del proceso educativo del hombre.

RAMA TELEOLÓGICA: Hace referencia a los fines de la educación, los cuales se pueden entenderse desde tres vertientes diferentes:⁴⁷

1) **PERSONALISTA:** Señala la autorrealización del hombre con el fin de cumplir por la educación.

2) **AXIOLÓGICA:** Insiste en la creación de un cuadro y una jerarquía de valores que ayudan al ser humano a superarse de lo que es, hacia lo que quiere llegar a ser.

⁴⁶ SANTILLANA., *op.cit.*, p. 944.

⁴⁷ *cfr. Ibidem.*, p.651.

3) **SOCIOCULTURAL:** Pretende que el hombre se desarrolle y de adapte de forma madura al entorno en el que se mueve.

Aunque se presenten tres vertientes diferentes, se puede mencionar que la vertiente axiológica puede ser la mas completa ya que cualquier ser humano que tenga establecida una jerarquía correcta de valores, logrará alcanzar los fines propuestos por las otras dos posturas.

CUADRO 2

CUADRO 2

LA PEDAGOGÍA COMO CIENCIA.

<i>Lo que es</i> (La realidad)	<i>Lo que debe ser</i> (El ideal)	<i>Lo que se hace</i> (Lo fáctico)
Existencial (Concreto, espacial temporal)	Métodos pedagógicos, medidas higiénicas (teoría)	Práctica escolar (Arte didáctica)
Esencial (O trascendente)	Reglas morales (Código Ético)	Ética en acción (Hodogética)
Plano descriptivo y especulativo	Plano normativo	Plano práctico, técnico.

Rama Ontológica	Rama Teleológica	Rama Mesológica.
-----------------	------------------	------------------

NOTA: Las ramas de la Pedagogía no son propuestas por el autor, son complemento propio, para una mejor explicación de la Pedagogía como Ciencia.

FUENTE: PLANCHARD., *La Pedagogía Contemporánea.* p.24

Es necesario mencionar que la Pedagogía como ciencia utiliza ciertos métodos para llegar a su objeto de estudio, de los cuales destacan:

a) Método Inductivo: El asunto estudiado se presenta por medio de casos que se consideran particulares, buscando descubrir el principio general que los rige. Por vía inductiva es posible comprender los hechos educativos. "Un hecho pedagógico no se produce aisladamente, depende de multitud de estímulos y conexiones por hallarse inserto en la complejidad misma de la vida humana"⁴⁸

Siempre que se produce un hecho educativo, se debe considerar los factores que intervienen tales como el lugar en el que se produce, las normas que lo rigen, etc. A diferencia del acto educativo el cual se define como "todo acto sistemático e intencional que realiza el hombre y cuyo objetivo es la consecución del fin de la educación; es decir, la perfección humana."⁴⁹

La diferencia entre hecho y acto educativo consiste en que el hecho educativo puede variar de acuerdo al país en el que se realiza, la filosofía educativa que lo rige, las costumbres, etc. mientras que el acto educativo es igual en donde quiera que se lleve a cabo, lo esencial es que se tenga la sistematización y la intencionalidad característicos para alcanzar el fin educativo de la perfección humana.

b) Método Deductivo: El tema de estudio procede de lo general a lo particular, es lo contrario al método anterior. "El hecho de extraer consecuencias, de prever lo que puede suceder, de ver las vertientes de un principio o de una afirmación, no es otra cosa que hacer uso de la deducción"⁵⁰

"Por vía deductiva, el razonamiento pedagógico cumple dos funciones primordiales:

⁴⁸ GARCÍA HOZ, V., *op.cit.*, p. 74.

⁴⁹ SANTILLANA, *op.cit.*, p. 45.

⁵⁰ NERICI, I., *Hacia una didáctica general dinámica*, p. 239.

1) Se menciona la justificación teleológica de la doctrina de la educación. La determinación de los de los fines objetivos y su jerarquización son funciones deductivas, que se fundamentan principalmente en el concepto que se tenga del hombre y de la sociedad" ⁵¹

A partir del concepto general que se tenga tanto del hombre como de la sociedad en la que se desenvuelve, se desprenden los fines que han de regir la actividad educativa ya sea a nivel nacional o institucional.

2) "La segunda función de este método es de orden práctico. Consiste en la deducción racional de las normas de actividad educativa de acuerdo con los fines de la educación previamente establecidos o aceptados" ⁵²

Una vez que se tienen establecidos los fines educativos, se procede a delimitar las reglas o normas que van a regir la acción educativa para que dichos fines se cumplan.

c) Método Comparativo: Es también conocido como analógico. Se pretende comparar o realizar un análisis que intente descubrir semejanzas y diferencias realizando observaciones en distintos sistemas sociales o en el mismo sistema social pero en diferentes momentos a lo largo del tiempo. Se pretende ir de lo particular a lo particular realizando comparaciones que en un determinado momento pueden ser consideradas como analogías.

d) Método Didáctico: Es el instrumento de búsqueda, organización, guía y creación en el desarrollo del proceso educativo con base en ciertos propósitos u objetivos de enseñanza. Por medio de este método se pretende facilitar el aprendizaje mediante los elementos antes mencionados que pueden ser utilizados haciendo referencia a conceptos como contenido, recursos didácticos, métodos y técnicas, etc. con el propósito de alcanzar los objetivos de enseñanza planteados en el proceso educativo.

⁵¹ GARCÍA HOZ, V., *op.cit.*, p. 71.

⁵² *idcm.*

e) Método Analítico: Consiste en la distinción y separación de las partes de un todo con el propósito de llegar a conocer los principios que lo rigen, así como los elementos que lo constituyen. Un ejemplo de utilización de este método se presenta en la alfabetización, se explica que en el análisis se parte de una frase para llegar al conocimiento de las letras pasando por las palabras y las sílabas.

f) Método Sintético: Es el opuesto del método analítico, consiste en la composición de un todo por la reunión de sus partes. Igualmente se utiliza en alfabetización, se parte de las letras para formar sílabas y palabras, que al final constituirán diversas frases.

g) Método de Observación: Se define como "un conjunto de medios que se utilizan para optimizar la objetividad y sistematización de la observación"⁵³ La observación como método, se puede auxiliar de las siguientes técnicas:

1) *De observación directa:* Consiste en la recolección de datos con ayuda de ciertos instrumentos en los que se registran y valoran los comportamientos observados. Se utilizan las escalas estimativas o los registros anecdóticos.*

2) *De observación indirecta:* Es aquella que puede llevarse a cabo a través de cuestionarios, encuestas, entrevistas, etc.

Este método se limita solamente a observar y registrar los fenómenos, no se puede modificar o intervenir directamente en ellos.

h) Método de la Experimentación: Se basa en diferentes procedimientos de investigación que permiten determinar la validez de una hipótesis mediante el análisis de hechos concretos que tienen lugar en el desarrollo de un fenómeno provocado.

⁵³ SANTILLANA, *op.cit.*, p. 1044.

* Conjunto de hojas de forma breve y concisa en donde se registran datos o hechos significativos de la conducta de una persona, es decir, su comportamiento desacomunado, los incidentes favorables y desfavorables, incidentes, etc.

Dentro de este método se encuentran las siguientes fases:

- 1) Delimitación del problema y los factores que lo configuran.
- 2) Formulación de hipótesis o solución probable.
- 3) Provocación del fenómeno y análisis del mismo durante su realización. Esto conlleva:
 - a) La selección de procedimientos necesarios.
 - b) Instrumentos que van a ser utilizados.
 - c) Muestra que ha de manejarse.
- 4) Tratamiento de los datos recopilados.
- 5) Conclusión, informe o predicción.

Es muy importante aclarar que este método, si se interviene directamente en la producción de algún fenómeno que se desee estudiar, buscando así posibles soluciones a la hipótesis planteada en el principio de la investigación. Hay que tomar en cuenta que cuando el método experimental se aplica en las Ciencias Sociales debe trabajarse con mucha ética, no se puede ir o atentar en contra de la naturaleza humana con fines de experimentación.

1.4.1.2. La Pedagogía como arte.

Se ha mencionado que la Pedagogía es una ciencia que contiene toda la teoría necesaria para fundamentarse como tal, pero cuando se hace referencia a que es un arte, este concepto se aplica más al aspecto práctico.

Supone utilizar diversas formas para alcanzar el objetivo deseado, es necesario ser creativo, original, pero sin alejarse de la teoría que fundamenta a la Pedagogía, tomando en cuenta que "el arte progresa con la ciencia o ciencias que se relacionan con el dominio al cual se aplica el arte."⁵⁴ Es muy importante entender que conforme la ciencia va evolucionando, también el arte debe hacerlo, no se puede quedar estático y se tiene que ir actualizando.

⁵⁴ GARCIA HOZ, V., op.cit., p.36

En lo que respecta a la educación, el *artista* es el educador, quien debe tener ciertas características como:

a) La *vocación*, entendida como aquella "idea de llamada" referida al ámbito profesional, la cual se da por inclinación a realizar algo que es del agrado de la persona y donde generalmente se poseen ciertas habilidades o aptitudes para desarrollar una actividad o trabajo

b) La *realización* entendida como la forma de saber llevar a cabo la *enseñanza*, teniendo en cuenta que dicha realización se puede ir perfeccionando mediante la práctica y la formación teórica.

El acto de *enseñar* caracterizado por ser la forma en que una persona pone de manifiesto objetos de conocimiento a otra, puede ser considerado como la parte práctica de la Pedagogía como ciencia, por lo tanto se hace referencia al arte.

Otra forma de justificar la Pedagogía como arte, consiste en que "la educación en tanto que hecho singular, se realiza en las mas variadas condiciones y circunstancias particulares a las que la ciencia en sentido estricto no llega."⁵⁵

La persona como sujeto educable que es, se encuentra en distintas situaciones y condiciones a las que la Pedagogía se adapta, es decir, no trata de educar a todas las personas de la misma forma ya que el hombre, al tener la característica de ser único e irrepelible necesita por tanto, que sean satisfechas sus necesidades en materia de educación de manera diferente a los demás hombres que le rodean.

"De aquí que se hable de un conocimiento intuitivo, directo, propio de las cosas particulares y al mismo tiempo de la utilización de este conocimiento para resolver los problemas concretos que la educación plantea. En este sentido conocimiento y capacidad de solución de problemas particulares, se puede considerar un arte, el arte de educar"⁵⁶

⁵⁵ *ibidem.*, p.53.

⁵⁶ *idem.*

Es así, que la Pedagogía puede ser considerada como ciencia (en el aspecto teórico) y como arte, desde el punto de vista práctico.

1.5 PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA.

" El termino didáctica proviene del adjetivo "*didacticós*" derivado del verbo "*didajein*" "*didasco*" (Enseñar, enseñar) lo cual implica lo relativo a la enseñanza." ⁵⁷

Si la definición etimológica de la palabra *didáctica* hace referencia al acto de enseñar, se puede establecer una relación con la Pedagogía pero marcando ciertas diferencias: No es lo mismo estudiar el proceso educativo y estudiar la forma en que se deben de transmitir los conocimientos durante un proceso de enseñanza-aprendizaje.

" La Didáctica es una ciencia al igual que la Pedagogía, pero ambas ciencias difieren en su objeto: La Didáctica estudia el fenómeno enseñanza-aprendizaje. La Pedagogía estudia el fenómeno educativo"⁵⁸

La Pedagogía tiene como fin, estudiar el proceso educativo de la persona, su perfeccionamiento, mientras que la Didáctica busca hacer mas eficaz el proceso de enseñanza-aprendizaje, es por eso que se marca la relación existente entre estas dos ciencias: La Pedagogía se apoya en la Didáctica y en la propia definición de esta ciencia queda clara esta relación:

"La Didáctica es la ciencia del proceso instructivo en cuanto causa de la educación intelectual. Dicho mas brevemente es la Ciencia de la instrucción educativa"⁵⁹

En este sentido, la Didáctica proporciona los elementos necesarios para llevar a cabo la educación intelectual de forma sistematizada durante el contacto que se presenta entre el educador y el educando.

⁵⁷ cfr. PACIOS, A., *Introducción a la Didáctica*, p.57

⁵⁸ GUTIERREZ, R., *Introducción a la Didáctica*, p.19.

⁵⁹ cfr. PACIOS, A., *op.cit.*, p.58.

Otras definiciones de Didáctica las proponen autores como:⁶⁰

Comenius: La Didáctica es el artificio universal para enseñar todo a todos los hombres.

Otto Willman: Es la teoría de la adquisición de lo que posee un valor formativo, es decir, la teoría de la formación humana.

Renzo Titone: Ciencia que tiene como objeto específico y formal la dirección del proceso de enseñar hacia fines inmediatos y remotos de eficacia instructiva y formativa.

Stöcker: La Didáctica es la teoría de la instrucción y la enseñanza escolar de toda índole y a todos los niveles.

Nerici: Ciencia y arte de enseñar.

Tomaschowsky: La define como teoría general de la enseñanza.

Mattos: Define a la Didáctica como la disciplina pedagógica, de carácter práctico y normativo que tiene por objeto específico la técnica de la enseñanza, esto es, la técnica de dirigir y orientar eficazmente a los alumnos en su aprendizaje.

Ante todas estas definiciones podemos observar que la Didáctica ha sido considerada como:

- Ciencia.
- Teoría.
- Disciplina.
- Arte.

Como conclusión en cuanto a la relación entre la Pedagogía y la Didáctica se puede señalar que:

⁶⁰ BENEDITO, V. . Introducción a la Didáctica (Fundamentación teórica y diseño curricular). p.9.

1) Ningún autor pone en tela de juicio la utilidad de la Didáctica en cuanto a que proporciona un orden o sistematización del proceso educativo, ya sea en su carácter de ciencia, teoría, disciplina o arte

2) Aunque la Didáctica ha sido considerada como una ciencia por algunos autores por tener su propio objeto de estudio, es importante aclarar que también existe como una disciplina de la Pedagogía, contemplada en su rama mesológica, es decir, le proporciona los elementos necesarios para que sea más eficaz el proceso educativo

Dichos elementos se conocen comúnmente como *Elementos Didácticos*, los cuales deben estar contemplados en la elaboración de cualquier programa, curso plan de sesión etc.

CUADRO 3

CUADRO 3

ELEMENTOS DIDÁCTICOS.

QUIEN	EDUCADOR EDUCANDO
PARA QUE	OBJETIVOS.
QUE	CONTENIDOS.
COMO	MÉTODOS Y TÉCNICAS.
CON QUE	RECURSOS DIDÁCTICOS.
CUANDO // DONDE	FECHA Y LUGAR.

Para quien no se encuentra familiarizado con estos elementos se propone la siguiente explicación:

1.- QUIEN (Educador - educando)

El educador es aquella persona encargada de transmitir los conocimientos, desarrollar habilidades y promover actitudes en el educando, tratando de abarcar así, una educación integral en el aspecto cognoscitivo, psicomotriz y afectivo. Es "quien educa".

El educando se define como "el que se educa" y el concepto puede abarcar otros términos específicos de funciones o aspectos educativos tales como discente, alumno, etc.

2.- PARA QUE (Objetivos)

La determinación de objetivos dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje se realiza para: ⁶¹

- Saber a dónde vamos.
- Poder programar y estructurar adecuadamente las actividades de aprendizaje necesarias.
- Seleccionar los procedimientos y técnicas mas adecuados.
- Utilizar eficientemente los recursos disponibles.
- Hacer factible la revisión crítica del proceso de enseñanza-aprendizaje y corrección de la acción educativa.
- Establecer un control apropiado, coherente y eficaz de la situación de enseñanza-aprendizaje.

Los objetivos se pueden considerar como la meta que se proponen alcanzar tanto educador como educando, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje tratando de aprovechar al máximo los recursos con los que se cuentan para alcanzar dicho fin.

⁶¹ AGUIRRE, M., *Manual de Didáctica General*, p.44.

3.- QUE (Contenido)

Es el conjunto de conocimientos o de información relativa a un curso, materia, asignatura, que se va a transmitir en un determinado período.

4.- COMO (Métodos y técnicas).

El método se puede considerar como el "camino a seguir" para llegar a una determinada meta u objetivo. Representa la manera de conducir tanto las acciones como los pensamientos hacia un fin específico o determinado.

Las técnicas son un recurso didáctico al cual se acude para concretar un momento de una lección, sesión o curso. Se trata de una parte del método en la realización de un determinado aprendizaje. Un método puede estar auxiliado por diversas técnicas, las cuales al ser aplicadas, conducen a un determinado objetivo: Fijar el aprendizaje en la persona.

5.- CON QUE (Recursos Didácticos).

Los recursos didácticos tienen un papel muy importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es necesario contar con aquellos recursos que le ayuden a:⁶²

- Proporcionar al alumno medios de observación y de experimentación.
- Economizar tiempo en las explicaciones, para aprovecharlo después en otras actividades del grupo.
- Ilustrar algunos temas de estudio.
- Facilitar la comprensión del alumno.
- Comprobar hipótesis, datos, informaciones, etc., adquiridos por medio de explicaciones o de investigaciones.
- Iniciar el interés de los alumnos por temas que parezcan ser de poca utilidad e importancia para ellos.
- Acercar al alumno en cuanto sea posible a la realidad.

Los recursos deben ser seleccionados de acuerdo al contenido del tema que se va a tratar, los objetivos propuestos, recursos económicos con los que se cuentan y el número de educandos en la sesión.

⁶² *ibidem*, p.72.

6.- CUANDO // DONDE (Fecha y lugar)

El *cuando*, se refiere a la fecha en la que se va a realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje y el *dónde* debe de especificar el lugar. Se puede mencionar también el tiempo didáctico, que es el tiempo programado para llevar a cabo el proceso de enseñanza-aprendizaje

1.6 PEDAGOGÍA HOSPITALARIA

Ante las diversas necesidades de educación del ser humano, la Pedagogía, ha buscado ampliar su campo de acción hacia otros ámbitos donde antes no era considerada como necesaria. Así, de la Pedagogía Social^{*}, aparecen nuevas ramas como la Pedagogía Penitenciaria, Pedagogía Vial y Pedagogía Ambiental.

Aunada a las ramas anteriores surge una rama de la Pedagogía Social aplicada a instituciones de servicio como son los hospitales, asilos y albergues donde se encuentren personas enfermas y que requieren en un determinado momento, no solo asistencia y cuidados médicos, sino también de atención personal a su proceso educativo dentro de una determinada circunstancia como lo es la enfermedad. Dicha Pedagogía se denomina como *Pedagogía Hospitalaria* y se define como:

"Se entiende por Pedagogía Hospitalaria, aquella nueva rama de la Pedagogía, cuyo objeto de estudio, investigación y dedicación es el educando hospitalizado, en tanto que hospitalizado, con el fin de que continúe progresando en el aprendizaje cultural y formativo, y muy especialmente en el modo de saber hacer frente a su enfermedad, en el autocuidado personal y en la prevención de otras posibles alteraciones de su salud"⁶³

^{*} La Pedagogía Social tiene como objeto de estudio la educación social: el problema de los medios de comunicación y sus posibilidades educativas, el de las técnicas de enseñanza o el de la sociedad educativa, así como el de las *Instituciones Sociales* (Ejem. Hospitales e Institutos de Asistencia Públicos y/o Privados).

⁶³ GONZALEZ-SIMANCAS, J., et al., *Pedagogía Hospitalaria (Actividad educativa en ambientes clínicos)*, p.199.

Así, la Pedagogía Hospitalaria, busca continuar con la educación de las personas enfermas que como se ha mencionado, no necesariamente tienen que estar dentro de un hospital sino que hace referencia igualmente a personas que se pueden encontrar también en asilos, albergues, o dentro de su propia casa, siendo una situación de enfermedad la característica común a todas ellas.

Pero la Pedagogía Hospitalaria no puede reducirse solo a los pacientes, también debe abarcar a los familiares que rodean al enfermo, a los médicos y enfermeras dentro de la institución hospitalaria y en lo que respecta a las instituciones como asilos o albergues, se debe extender a todo el personal que labora en ellos y que de una u otra forma, se encuentran en contacto con el enfermo independientemente de su edad y de la enfermedad que padece.

La enfermedad se puede considerar como una fuente de ansiedad y esto se puede encontrar en tres diferentes niveles:⁵²

a) NIVEL BIOLÓGICO: Desde este punto de vista, la enfermedad significa un desequilibrio o ruptura dentro del organismo humano, alterando así sus funciones normales, lo cual implica un desajuste o una mala adaptación, principalmente en el Sistema Nervioso Central produciendo como consecuencia una situación de ansiedad y de estrés.

b) NIVEL AMBIENTAL: Existen factores ambientales que pueden afectar a la persona en cuanto a su nivel de ansiedad producido por una determinada enfermedad, dichos factores pueden ser:

- Un cambio emocional en el paciente cuando se ha ingresado a una institución a consecuencia de su enfermedad.
- La separación del ambiente en el que anteriormente se desenvolvía.
- La ausencia de sus familiares o personas con las que comúnmente trataba antes de ingresar a la institución.

⁵² *ibidem*, p.40-42.

- La adaptación a un nuevo ambiente donde existen ciertas normas a las cuales debe someterse aunado al posible aislamiento en el que se le deba de tener en caso de que esto sea necesario.

- Diversos temores ante la posibilidad de ser sometido a estudios clínicos con aparatos que desconoce, incrementando así su conducta de ansiedad.

c) NIVEL PSICOLÓGICO: Existen ciertos factores que contribuyen a aumentar la angustia o ansiedad de la persona enferma. Dichos factores pueden ser originados por la misma enfermedad. Ejem. En la enfermedad el SIDA, el virus produce trastornos en las funciones neuro-psicológicas, ocasionando así ansiedad o angustia. Se menciona también la expectación de la persona haciendo referencia a su futuro ¿Qué es lo que va a pasar después? ya que se tiene el sentimiento de que la vida depende de la enfermedad, sobre todo en casos incurables.

Se tiene que dar por lo tanto, una atención completa e integral donde se abarque la salud física y la salud mental en beneficio del paciente, por tanto se debe señalar la contribución de la Pedagogía Hospitalaria a la medicina como una forma de complementación de ambas ciencias en pro de la persona enferma sin que una ciencia abarque el terreno de la otra.

"La finalidad de la acción educativa en el contexto hospitalario es la propia de un saber y de una profesión específica, la pedagógica, que por su propia autonomía ni se confunde con la acción y la finalidad que son conaturales a la medicina y al acto médico: la curación"⁶⁵

Es por tanto, que cada saber, (el pedagógico y el médico), aunque sean autónomos, se deben unificar en beneficio de la persona enferma. Ambas pueden aportar sus conocimientos sin anularse uno a otro, pero se deben de respetar ciertos límites en donde se pueda distinguir hasta donde le es permitido entrar a la Pedagogía en el ámbito médico y viceversa.

⁶⁵ *Ibidem*, p. 25

El pedagogo no puede interferir en la acción del médico o de la persona responsable, sino que debe aportar sus conocimientos en lo que respecta al proceso educativo de la persona enferma, principalmente en el aspecto de cómo aceptar y afrontar la enfermedad y en determinados casos, en la aceptación de la muerte cuando se hace referencia a enfermos incurables.

Por lo que respecta a los familiares, el pedagogo puede orientar sobre la forma en que se debe tratar al enfermo para ayudarle a mejorar su calidad de vida, a aceptar el desenlace final, o simplemente como un guiso de la actividad familiar en torno a la persona y la enfermedad que posee.

Haciendo referencia al personal de la institución hospitalaria cabe la posibilidad de conscientizar sobre la gran responsabilidad que tienen al hacerse cargo de un enfermo que puede o no curarse, aceptando que es un ser humano y como tal, posee derechos que no pueden ser suspendidos por el simple hecho de encontrarse en una situación de enfermedad.

Se debe tomar en cuenta la gran labor humanitaria que debe existir tanto por parte del pedagogo como de médicos, enfermeras, o padres sustitutos en casas hogares o asilos; se deben conjuntar esfuerzos principalmente para hacer más digna la existencia de la persona enferma.

También es necesario tratar de que su enfermedad sea aceptada por los familiares o personas que los rodean de manera que sean un apoyo que sirva para encontrar un sentido al dolor y sufrimiento que suele presentarse con mayor intensidad en ciertas enfermedades como el SIDA, cáncer, y otras enfermedades que requieren cuidados especiales.

Es importante mencionar que la Pedagogía Hospitalaria debe tomar en cuenta que la enfermedad es una situación que no solo afecta a la persona físicamente, sino que existen ciertos aspectos psicológicos que se traducen como experiencias de la persona enferma:

1.- *Una experiencia de privación:* En este punto, se priva la persona de un sentimiento de encontrarse sano, al perder un bien que hasta ese momento había poseído: La Salud.

2.- *Una experiencia de frustración:* Se presenta un impedimento que bloquea u obstruye la realización del proyecto biográfico personal, es decir, no se tiene la capacidad de continuar con una vida sana y la libertad que hasta ese momento se tenía de realizar cualquier actividad, se pierde. Este sentimiento suele hacerse presente principalmente en personas con enfermedades incurables (SIDA, cáncer en etapas avanzadas, etc.) y que no tienen la posibilidad

3.- *Una experiencia displacentera:* La persona se encuentra ante una situación dolorosa como producto de su enfermedad, las molestias y el dolor se adueñan del cuerpo humano y se tiende así, a la ansiedad y en ocasiones a la fobia hospitalaria

Estas experiencias deben de ser consideradas en cualquier tratamiento que se desee aplicar a la persona enferma, no solo se debe vigilar la salud física, sino también la salud mental ya que una persona en situaciones depresivas o de estrés, tardará mas en recuperarse que una persona que se encuentra en un ambiente cálido y grato dentro de una determinada institución.

Aunado a estas experiencias Lambert establece ciertos efectos cuando se trata de una enfermedad crónica: ⁶⁶

1.- Sentimientos de ansiedad, depresión, etc. originados al percibir la enfermedad como una experiencia estresante (Impacto *psicológico*)

2.- Alteraciones en la apariencia física y en la percepción propia de la imagen corporal (Impacto *somático*)

3.- Alteraciones de las relaciones e interacciones sociales (Impacto *social*)

⁶⁶ apud., GONZALEZ-SIMANCAS, J., et al., *Pedagogía Hospitalaria (Actividad en ambientes clínicos)*, p.125.

4.- Limitaciones laborales y/o profesionales en función de la severidad de la enfermedad, de las secuelas que origine y del régimen de tratamiento que precise (*Impacto ocupacional*).

Como se ha podido observar, la enfermedad produce alteraciones en todos los ámbitos de la persona, es por eso necesario recurrir a la Pedagogía Hospitalaria como un medio para elevar la calidad de vida y de atención hacia la persona enferma.

La Pedagogía Hospitalaria cuenta con tres enfoques distintos entre sí pero deben ser a su vez, complementarios para brindar una mejor atención a la persona enferma. Estos enfoques se mencionan a continuación y se pretende dar una breve descripción de cada uno.

1.6.1 Enfoque Formativo.

El enfoque formativo de la Pedagogía Hospitalaria "se encarga del perfeccionamiento integral de la persona, aún ante una situación anómala"⁶⁷

Esto implica que se debe tomar en cuenta que la educación es un proceso permanente y constante que independientemente de la situación en la que se encuentre la persona puede continuar con su perfeccionamiento a pesar de las limitaciones que se puedan presentar por la enfermedad.

En el enfoque formativo se justifica el carácter perfectivo de la acción educativa, centrada esencialmente en la persona; lo más importante es la justificación de la acción pedagógica en el ámbito hospitalario como medio de ayuda tanto al enfermo como a su familia y el personal que labora en las instituciones, dependiendo de las características de cada quien.

⁶⁷ *cfr. ibidem*, p.79.

1.6.2 Enfoque Instructivo.

El enfoque instructivo "nace de una necesidad clara y evidente: la de que el niño hospitalizado, en edad escolar, no interrumpa -en la medida de lo posible- su proceso de aprendizaje escolar."⁶⁸

La instrucción en la Pedagogía Hospitalaria tiene un papel muy importante, no se puede privar a un niño del derecho que tiene a continuar su aprendizaje académico.

1.6.3 Enfoque Psicopedagógico.

El enfoque psicopedagógico busca "la adquisición de ciertos aprendizajes directa o indirectamente relacionados con el mantenimiento y cuidado de la salud psíquica y de su prevención."⁶⁹, siendo así, este enfoque el más relacionado con la medicina, la cual busca el restablecimiento de la salud física y psíquica.

Es aquí, donde la Pedagogía y la Medicina tienen algo en común: ambas buscan la salud psíquica de la persona enferma, aunque se puede decir que también la salud física es un ámbito donde la Pedagogía puede actuar, por medio de la educación se pueden prevenir diversas enfermedades como el SIDA, el cólera y otras enfermedades.

En el caso de la adquisición de enfermedades se puede orientar durante el proceso de recuperación de la persona y en caso de que la enfermedad sea mortal, ayudar en la aceptación de la muerte, tanto por parte de los familiares, como de la misma persona que va a morir.

Para finalizar, se presenta un cuadro con los objetivos representativos de los tres enfoques de la Pedagogía Hospitalaria, por un lado haciendo referencia a la formación pedagógica del estudiante y por otro, enfatizando la atención educativa a niños o personas hospitalizadas.

⁶⁸ *Ibidem*, p. 85

⁶⁹ *Ibidem*, p.88.

Dichos objetivos se retoman de un programa pedagógico en la Clínica de la Universidad de Navarra, España elaborado por Marga Diez Ochoa, precursora de la Pedagogía Hospitalaria en dicho país pero se han modificado debido a la la redacción que anteriormente presentaban.

CUADRO 4

CUADRO 4

OBJETIVOS REPRESENTATIVOS DE LOS 3 ENFOQUES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

ENFOQUE FORMATIVO	ENFOQUE INSTRUCTIVO	ENFOQUE PSICO-PEDAGÓGICO
1.- Conceptualizar una idea clara y firme del sentido del dolor, la enfermedad y la muerte.	1 - Evitar la pérdida (o en su defecto recuperación) del hábito intelectual	1 - Fomentar en la familia en el personal de la institución el apoyo moral y espiritual hacia el enfermo con el fin de propiciar una estabilidad tanto emocional como psíquica en la medida que sea posible.
2.- Analizar que el dolor y la alegría, el sufrimiento y la esperanza, la muerte y la serenidad son perfectamente compatibles en la persona humana	2 - Evitar la pérdida (o en su defecto recuperación) del hábito de esfuerzo personal	2.- Promover actitudes positivas en el paciente para evitar depresiones que puedan contribuir al deterioro físico y mental de la persona.
3.- Conceptualizar la enfermedad, el dolor y la muerte como instrumentos de perfección.	3 - Fomentar la conciencia de la responsabilidad.	3 - Proporcionar terapias tanto en el aspecto físico como mental para favorecer la rehabilitación del enfermo, de acuerdo a sus posibilidades de curación.

CUADRO 4 (Continuación)

OBJETIVOS REPRESENTATIVOS DE LOS 3 ENFOQUES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA.

	4.- Distribuir el tiempo para favorecer la adaptación	4 - Prevenir cualquier tipo de presión o situación de estrés que pueda originar un desequilibrio emocional en la persona
DE FORMACIÓN PROFESIONAL	5 - Evitar el aburrimiento mediante una actividad de trabajo.	5 - Favorecer un ambiente de armonía y calidez dentro de la institución mediante el trato amable del personal con el fin de hacer menos difícil la estancia de la persona dentro de la institución.
1.- Profundizar en la observación, en la recolección de datos, el planteamiento de problemas, la reflexión teórico-práctica y búsqueda de soluciones que son hábitos de la investigación con el fin de aplicarlos en una institución hospitalaria o asilo.	6 - Favorecer la readaptación del niño cuando regrese a su centro escolar	6.- Facilitar a la persona, los medios necesarios como libros, juegos pequeños para contribuir a la salud mental cuando se trata principalmente de periodos largos de hospitalización o de una enfermedad prolongada.

CUADRO 4 (Continuación)

OBJETIVOS REPRESENTATIVOS DE LOS 3 ENFOQUES DE LA PEDAGOGÍA HOSPITALARIA		
2.- Identificar las necesidades intelectuales, morales y afectivas del niño hospitalizado, para tratar de satisfacerlas en lo posible	7.- Despolarización respecto de la enfermedad	
3.- Convivir de forma educativa con niños enfermos por medio del diálogo y la compañía tratando de establecer una relación de comprensión empática	8.- Crear una situación de continuidad en el proceso escolar	
4.- Aplicar técnicas didácticas, metodologías de estudio, actividades de entretenimiento sabiendo integrar la técnica en una actuación humana	9.- Crear una situación de continuidad en el ambiente escolar.	
5.- Organizar y dirigir el trabajo de asistencia pedagógica en un hospital	10.- Evitar el retraso escolar	

Fuente: *cf.*, GONZALEZ-SIMANCAS., Pedagogía Hospitalaria (Actividad educativa en ambientes clínicos), p.103,106,

NOTA: Los objetivos del enfoque psico-pedagógico no se proponen en el libro citado anteriormente, por lo tanto son propuestos como medio de ayuda tanto para los enfermos como para sus familiares.

CAPITULO II.

SIDA: UN RETO DE LA EDUCACIÓN

" EL SIDA TIENE PROFUNDAS REPERCUSIONES DE NATURALEZA MORAL, ECONOMICO, JURIDICA Y ORGANIZATIVA, NO SOLO SOBRE CADA UNA DE LAS FAMILIAS Y SUS AGRUPACIONES FAMILIARES, SINO TAMBIÉN SOBRE LAS NACIONES Y SOBRE TODA LA COMUNIDAD DE LOS PUEBLOS "

Juan Pablo II

Nunca es fácil hablar de una enfermedad incurable, principalmente cuando miles de personas mueren o se encuentran afectadas directa o indirectamente por alguna en particular. Actualmente es muy común escuchar que se habla sobre el tema del SIDA, pero, lo que es difícil es encontrar que la información sobre éste problema sea verdadera y confiable ya que existen diversos factores como la ignorancia, los mitos, y tabúes que tienden a desvirtuar la realidad, llegando a tener un concepto equivocado sobre lo que verdaderamente es y significa.

Para entender la trascendencia de este tema en particular, es necesario comenzar por los conceptos básicos que se encuentran involucrados con dicha enfermedad.

II.1. CONCEPTOS BASICOS DE LA ENFERMEDAD.

Primeramente se debe hacer referencia a ciertas consideraciones generales sobre los virus:

Al entrar en el mundo microscópico del organismo encontramos que existen ciertas estructuras conocidas comunmente como *virus*. Son mas pequeñas que las bacterias y a pesar de tener la información necesaria para multiplicarse, no tienen los medios para hacerlo, esto significa que "para realizar dicha multiplicación deben hacerlo en el interior de las células, con lo cual ocasionan diversas enfermedades infecciosas, inmunológicas, degenerativas y tumorales"⁷⁰

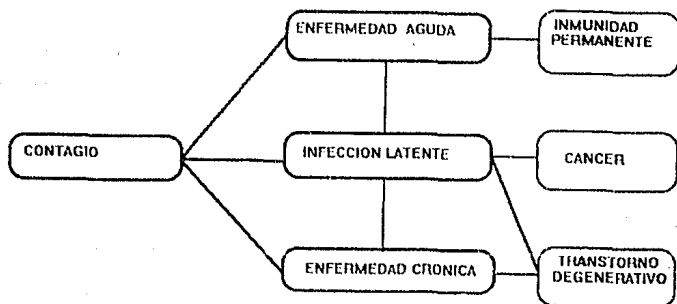
⁷⁰ SEPULVEDA, J., SIDA, Ciencia y Sociedad en México, p 31.

Es importante mencionar ciertos conceptos que permitan tener una visión clara entre los diferentes tipos de enfermedad que pueden presentarse en el ser humano y posteriormente hacer referencia al tema sobre VIH/ SIDA.

CUADRO 5

CUADRO 5

ENFERMEDAD E INFECCION VIRAL



Los elementos del cuadro anterior se definen de la siguiente manera:

1.- CONTAGIO: "Es la transmisión de una enfermedad infecciosa de una persona a otra, ya sea por contacto directo o indirectamente a través de las secreciones del enfermo u objetos que ha tocado. También se puede realizar de un animal a una persona."⁷¹ Es indispensable realizar la aclaración que si bien todas las enfermedades contagiosas son infecciosas, es decir causadas por microorganismos como virus o bacterias, no todas las enfermedades infecciosas son contagiosas. Ejemplo: El paludismo es una enfermedad infecciosa pero se transmite por un mosquito y no por contacto directo con la persona.

2.- ENFERMEDAD AGUDA: "Se trata de cualquier enfermedad caracterizada por una aparición brusca con síntomas muy precisos y una duración relativamente corta. Ejemplo: Una indigestión aguda suele durar poco tiempo"⁷².

3.- INFECCIÓN LATENTE: Una infección latente es aquella que se encuentra oculta o escondida y no tiene una aparente manifestación clínica.

4.- ENFERMEDAD CRÓNICA: "Es cualquier enfermedad que tiene un curso prolongado sin cambios rápidos. Una enfermedad crónica no es ni más ni menos grave que una aguda, solamente es mucho más larga. Ejemplo: El acné es una enfermedad que no es grave pero es un trastorno crónico."⁷³

5.- INMUNIDAD PERMANENTE: Se da como una resistencia que se presenta en el organismo contra gérmenes o sus productos que ingresan en su interior. Esta inmunidad o resistencia puede ser permanente, es decir, una vez que se ha contraído una enfermedad como sarampión, varicela, paperas, etc., el organismo presenta una cierta inmunidad, la cual ya no permite que dicha enfermedad lo vuelva a atacar, por lo tanto se presenta una cierta estabilidad de la persona con respecto a esa enfermedad.

⁷¹ cfr. SELECCIONES DEL READER'S DIGEST., Diccionario Médico Familiar., p.178.

⁷² *ibidem*, p.272.

⁷³ *idem*

6.- **CÁNCER:** Es una denominación común del tumor maligno, el cual se denomina así porque el proceso de división celular (mediante el cual normalmente crecen y se renuevan los tejidos) se torna anormal y anárquico, desarrollándose células malignas que se multiplican sin coordinación independientemente de los normales mecanismos de control, formándose así el tumor.

7.- **TRASTORNO DEGENERATIVO:** Alteración de los tejidos o elementos anatómicos que consiste en la pérdida de los caracteres esenciales y funciones como consecuencia de la alteración de sus constituyentes

II.1.1. VIH y SIDA.

No se puede hablar de SIDA si no se menciona con anticipación en qué consiste el VIH y alguna de sus características:

"El agente causal del SIDA -virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)-es un *retrovirus*"⁷⁴

Esto significa que al clasificarse en este grupo existen ciertas diferencias con los virus más sencillos. Dichas diferencias radican en que el retrovirus es capaz de elaborar DNA o ácido desoxirribonucleico a partir del RNA o ácido ribonucleico, es decir, trabaja en forma opuesta, tomando en cuenta que en los virus comunes el proceso de la replicación viral es al contrario, el DNA produce RNA.

Al entrar en el cuerpo, el virus ha de encontrar una célula huésped en donde habitar, si no mata a la célula, ésta se convierte en el medio ambiente ideal para reproducirse y de ahí salir hacia otras células ubicadas en distintas partes del cuerpo.

El significado de VIH implica :

V= Es transmitido por un virus

I = Ataca al Sistema Inmunológico.

H= Se encuentra en los humanos

⁷⁴ MILLER, D., *Viviendo con SIDA y HIV.*, p 1.

Estas siglas también las podemos encontrar en inglés como :

H= Human

I = Immunodeficiency.

V= Virus.

Para conocer un poco más acerca de este virus es necesario señalar que el VIH es diferente de otros virus también en el aspecto en que no puede sobrevivir en el aire, agua o alimentos de tal forma en que sólo se puede adquirir mediante el intercambio directo de líquidos corporales como lo son la sangre y el semen, siempre y cuando se encuentren infectados por dicho virus. También se observa que el VIH tiene un comportamiento específico:

" El VIH se encuentra provisto de ácido ribonucleico y recubierto por su propia enzima* cuando entra a la célula huésped puede o bien permanecer dormido (fase de eclipse) hasta que un cofactor provoque su proceso de multiplicación, o bien empezar enseguida a multiplicarse"⁷⁵

Esto implica que una persona infectada por el VIH puede no desarrollar la enfermedad del SIDA, siendo así solo portador del virus durante varios años. Si el virus se multiplica enseguida después de contagiarse y ataca a los linfocitos T4** y mueren, se inutiliza el Sistema Inmunológico provocando así, la enfermedad conocida como SIDA y sus diferentes manifestaciones.

II.1.2. Sistema Inmunológico.

Una vez que se tienen precisados los conceptos de virus y VIH se tiene que hacer referencia al Sistema Inmunológico del ser humano que es el centro de ataque del VIH/SIDA.

*Grandes moléculas de tipo proteico producidas por las células vivas que aceleran las reacciones biológicas, permitiendo así, la transformación química de una sustancia en otra. Ejemplo: La tialina segregada por las glándulas salivales, es capaz de romper los almidones de un alimento como la papa dentro de la boca.

⁷⁵ HAY L. L., *EL SIDA ; Cómo abordarlo de forma positiva*2. p 24.

** El principal efecto destructor del VIH ocurre a través de su ataque y depresión selectivos de células inmunológicas específicas en sangre y tejidos - en particular, un grupo de células o linfocitos conocidos como T4.

El cuerpo humano cuenta con un Sistema Inmunológico o de defensa que sirve para protegerlo contra los virus y bacterias que pueden causar diversas enfermedades. Cumple su función mediante la producción de anticuerpos cuya tarea es eliminar del cuerpo a cualquier virus o bacteria nociva para el hombre.

Este sistema se encuentra conformado por ciertas estructuras que suelen ser denominadas órganos linfoides ya que existe una estrecha relación con la producción, desarrollo y almacenamiento de los linfocitos los cuales se encuentran dentro de los glóbulos blancos o leucocitos contenidos junto con los glóbulos rojos o eritrocitos dentro de la sangre.

Los órganos linfáticos se encuentran distribuidos por todo el organismo e incluyen:

1) MEDULA ÓSEA:

Es un tejido ubicado en la cavidad hueca de los huesos largos. Ahí se fabrican las diferentes células de la sangre tales como los glóbulos blancos o leucocitos, glóbulos rojos y plaquetas.

2) AMÍGDALAS:

Son pequeños órganos esponjosos, ricos en tejido linfático, planos y ovalados, tienden muchas veces a sufrir infecciones agudas y crónicas, especialmente durante la infancia

3) APÉNDICE:

No se conoce exactamente su función; sin embargo su riqueza en tejido linfático induce a pensar que desarrolla algún papel, aunque limitado, en los procesos de tipo inmunitario. Se trata de una prolongación hueca de forma cilíndrica, de 8-12 cm, del intestino ciego que precede al colon. Se encuentra localizado en la parte inferior derecha del abdomen.

4) BAZO:

Se encuentra ubicado en la zona superior izquierda de la cavidad abdominal y contiene células linfáticas, glóbulos blancos y glóbulos rojos normales o en proceso de destrucción.

En el adulto ejerce una función de purificación de la sangre, eliminando los glóbulos rojos envejecidos o lesionados, además de ayudar a combatir infecciones.

5) ADENOIDES:

Pequeñas masas de tejido linfático que se forman por engrosamiento de la amígdala faríngea. En caso de infección de la nariz o garganta la amígdala faríngea aumenta de tamaño, y si este engrosamiento - frecuente en los niños- es excesivo, puede bloquear el paso del aire por la nariz y, en consecuencia, obliga al paciente a respirar por la boca.

6) PLACAS DE PEYER:

Son acumulaciones de linfocitos que se encuentran ubicadas en las paredes de los intestinos.

7) VASOS LINFÁTICOS Y SANGUÍNEOS:

Son aquellos que transportan a los linfocitos de un sitio a otro dentro del organismo.

8) TIMO:

El timo desempeña una importante función en los procesos inmunológicos regulando indirectamente la producción de linfocitos y anticuerpos, que representan la defensa natural del organismo contra las infecciones. Esta glándula interviene también en el proceso de crecimiento en el niño.

Todos estos órganos al igual que el resto del cuerpo se ven afectados por la función destructora del SIDA la cual consiste en debilitar al sistema inmunológico permitiendo así, que numerosas infecciones ataquen a la persona, por lo que en realidad, la muerte será ocasionada por una serie de infecciones o cánceres y no por el SIDA en cuanto tal.

Esto se debe a que comienzan a aparecer diversas enfermedades relacionadas con el SIDA, las cuales tienen su forma específica de diagnóstico y tratamiento.

"Sin embargo, el VIH/SIDA permanece en el cuerpo, así que aún cuando una determinada enfermedad sea diagnosticada y curada, habrá muchas otras que irán apareciendo poco a poco"⁷⁶ hasta terminar con la muerte.

⁷⁶ HEIN, K., SIDA: Verdades en lugar de miedo . p 115.

Para finalizar este aspecto es necesario señalar que el VIH/SIDA presentan dos dificultades enormemente importantes que se han convertido en un gran reto en la búsqueda de un remedio contra ellos:

1.- Se trata de un virus que es cambiante en forma continua dando lugar así a que se descubran diferentes manifestaciones del mismo. Dicho virus difiere de una persona a otra y al mismo tiempo cambia, incluso dentro del propio enfermo.

" Existen también diferentes tipos de HIV. El HIV es el nombre que se le ha dado al virus que se ha vinculado inicialmente con el SIDA. En 1985 se descubrió en África Occidental el llamado HIV-2 , el cual también se ha detectado recientemente en los Estados Unidos (Ocasiona problemas menos serios que el HIV-1). Existe también un tercer tipo, llamado HTLV-1 que comunmente causa leucemia y ha sido recientemente encontrado en Japón"⁷⁷

2.- El VIH es un virus muy difícil de controlar, puede invadir cualquier célula que se encuentre formando parte del cerebro, la sangre, el sistema nervioso central, en el intestino, por lo tanto, distribuido en todo el organismo llegando así a la conclusión de que la única forma de deshacerse del virus sería eliminando las células infectadas, lo cual es prácticamente imposible.

Con todas estas implicaciones tenemos como consecuencia que no se ha encontrado todavía un medicamento o tratamiento especial en el que se pudiera combatir a la enfermedad de una manera eficaz, lo único realmente efectivo sería la concientización de las personas hacia este gran problema haciendo hincapié en la importancia de la educación como medio de prevención de dicha enfermedad.

Se ha mencionado que el VIH cuando tiene sus manifestaciones orgánicas en determinadas enfermedades pasa a desarrollar la enfermedad llamada SIDA por lo tanto, se debe realizar un análisis de lo que implican estas siglas y tener una visión más clara:

SIDA: Síndrome de Inmuno-deficiencia Adquirida implica que esta enfermedad es:

⁷⁷ idem.

1.- SÍNDROME: Significa que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que se revelan como un todo y son característicos de cierta enfermedad. Algunas veces estos signos suelen ser fatales.

2.- INMUNO-DEFICIENCIA: Al atacar principalmente al Sistema Inmunológico tiene como consecuencia el que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades transmitidas por virus o bacterias que atacan principalmente a los glóbulos blancos que se encuentran distribuidos a lo largo del organismo, ocasionando así la llamada "falta de defensas."

3.- ADQUIRIDA: El virus se obtiene de alguien más, lo cual quiere decir que no es un virus que se desarrolle de forma natural en la persona sino que tiene que estar en contacto con otra que se encuentre infectada para que lo adquiera.

Ahora, será necesario hacer una regresión histórica para conocer los antecedentes de esta enfermedad y la manera en que se ha extendido a lo largo de todo el mundo.

II.2 HIPOTESIS Y ANTECEDENTES HISTORICOS.

En torno al origen del VIH/SIDA han surgido diversas hipótesis pero ninguna ha podido establecer su verdadera procedencia. De todas aquellas posibilidades que buscan establecer el origen del virus se hará referencia a las más comunes:

1.- Se cree que tiene su origen en una remota tribu africana en donde una cierta especie de mono transmitió el virus a la tribu y así, la enfermedad afectó a muchas otras personas de la comunidad africana.

2.- Por otra parte, en 1976 ya se habían observado algunos casos aislados de la enfermedad en Zaire, lo cual sugiere que las poblaciones desmembradas por la guerra y las contiendas civiles, pueden haber llevado consigo al virus.

3.- En algún momento "llegaron a África un grupo de obreros haitianos, a su regreso contagiaron a miembros de la comunidad homosexual de Nueva York y Florida, así, se fue formando una especie de cadena en donde varias personas contagiaron a otras y así sucesivamente, principalmente a principios de la década de 1980."⁷⁸

4.- Otra hipótesis sugiere la posibilidad de que la causa se halle en ciertas vacunas contra la poliomielitis, las cuales pudieron ser contaminadas accidentalmente con el virus de inmunodeficiencia simio ya que existen evidencias de este mal en las comunidades de monos salvajes ubicadas alrededor del Lago Victoria en África.

5.- "No obstante el contagio entre el mono y el hombre aún permanece sin dilucidar, algunos investigadores han tratado de explicar este contagio basándose en el hecho de que en ciertas tribus africanas se ha mantenido la costumbre ancestral de inyectarse sangre de estos animales con el fin de aumentar la potencia sexual."⁷⁹

6.- Otros especulan que quizá el traspaso del virus se debió a una mordedura de estos animales.

Es así, que sea cual fuere el origen de esta enfermedad tal vez sea lo de menos, lo realmente importante es saber que nadie está exento de adquirirla y que es necesario encontrar la forma de eliminar o por lo menos, controlar la epidemia.

"En América, los primeros conocimientos de la enfermedad se diagnostican en 1981 en Estados Unidos, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta emite un informe describiendo un síndrome desconocido hasta entonces, que se había observado en una serie de varios jóvenes homosexuales de raza blanca, en Nueva York, Los Ángeles y San Francisco."⁸⁰

⁷⁸ HAY L, L., *op.cit.*, p.21

⁷⁹ in *Revista Hombre Internacional. SIDA, enfermedad de nuestro tiempo.*, "¿Qué sabe usted acerca del virus del SIDA?", Edición Especial., 1993.

⁸⁰ ALBAROLA, I., et al., *EL SIDA: Medicina y Ética*, p 19.

Todos esos jóvenes, presentaban alteraciones inmunológicas teniendo como consecuencia más frecuente diversas infecciones respiratorias y tumores producidos por una enfermedad llamada Sarcoma de Kaposi.

Mas adelante se descubren nuevos casos pero incluyendo como característica esencial ciertas alteraciones nerviosas siendo estos pacientes también homosexuales.

La mayor sorpresa que se llevaron los científicos fue tal vez, descubrir que la enfermedad que antes solo se relacionaba con personas homosexuales, ahora se manifestaba también en hombres heterosexuales, mujeres y niños pequeños, llegando así a la conclusión de que se trataba de una enfermedad que podía atacar a cualquier persona independientemente de su sexo, edad, raza o condición social.

La historia del SIDA en México se puede resumir mediante la siguiente cronología:⁸¹

1983: Se diagnostican los primeros casos de SIDA, en extranjeros residentes en nuestro país.

1985: Se inicia en los bancos de sangre, la utilización de pruebas serológicas en donadores, lo que permitió determinar la magnitud de la infección.

1986. (Mayo) Se publica la ley que establece la obligación de practicar pruebas en todos los donadores de sangre. Se conocen 134 casos de SIDA.

1986: (Diciembre) Suman ya 226 casos de SIDA diagnosticado. El Consejo de Salubridad General establece entonces que el SIDA es objeto de vigilancia epidemiológica.

1987 (Mayo) Los casos sumaban 487 y se ratifica la obligación de notificar de inmediato los casos de SIDA y de seropositivos, prohibiéndose también la comercialización de la sangre.

⁸¹ cfr. SEPUI. VEDA., *op.cit.*, p. 270-271.

1988 (Agosto) Los casos se incrementan a 1,628 es decir, mas del doble de los casos registrados hasta el año anterior.⁸²

1990 (Enero) Hasta el día primero, se registran 3, 512, y la enfermedad continúa atacando a la población mexicana.⁸³

1992 (Mayo) Siguen aumentando los casos, no se encuentra todavía un remedio contra el virus y los casos se incrementan hasta 9,994.⁸⁴

1993 (Agosto) Casi para iniciar el mes de septiembre, se puede observar un notable aumento en cuanto a la cantidad de personas registradas en nuestro país y los casos suman 15 404.⁸⁵

Como se puede observar, la cantidad de casos de SIDA en nuestro país aumenta conforme transcurren los años, por lo que ha sido necesario que las autoridades hayan tomado medidas como la verificación de la sangre usada para transfusiones, tratando así de evitar la expansión de la enfermedad.

Se requiere aclarar que la transfusión de sangre infectada es una de las vías de contagio del virus, pero existen otras mas, por medio de las cuales el ser humano se encuentra expuesto. Dichas vías se mencionan a continuación.

II.3 VIAS DE CONTAGIO.

Como se ha mencionado anteriormente, el SIDA no es un virus que se desarrolle de manera espontánea dentro del cuerpo sino que se adquiere de otra persona la cual es portadora del mismo.

⁸² Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., *Gaceta CONASIDA*, año I., número 3., p.8.

⁸³ Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., *Gaceta CONASIDA*, año III., número 1., p.10.

⁸⁴ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS. BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS (MEXICO) 6,6:2192-2213 JUNIO DE 1992.

⁸⁵ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS. BOLETIN MENSUAL DE SIDA/ETS (MEXICO) 7,9:2496-2513 SEPTIEMBRE DE 1993.

Existen pocas vías de transmisión comprobadas hasta la fecha, además, se encuentran muy bien definidas. En todos los casos, como se podrá observar a continuación, se involucran principalmente fluidos corporales como sangre, semen o secreciones vaginales, tejidos y órganos que forman parte del cuerpo humano.

Es importante conocer la información exacta de los formas de transmisión del virus por la gran tendencia existente a crear tabúes alrededor de la realidad.

Las formas más comunes de transmisión del virus del SIDA (VIH) en orden de importancia actualmente son:

II.3.1 TRANSMISIÓN SEXUAL.

Es aquella que se da por medio del contacto sexual.

II.3.1.1.- CONTACTO SEXUAL.

" Por lo general se concuerda que en todo contacto sexual que implique el intercambio de líquidos biológicos entre un compañero sexual y otro, resulta en el riesgo de transmisión del VIH (si uno de ellos está infectado)"⁸⁶

El riesgo de contraer la enfermedad por medio de un contacto sexual puede variar de acuerdo con los siguientes aspectos:

- 1.- Coito Anal: Se aplica tanto en personas homosexuales como heterosexuales, el riesgo aumenta porque el tejido es muy delicado y tiende a desgarrarse, ocasionando que la sangre o líquido seminal infectado entre en contacto con el organismo no infectado y se contagie.
- 2.- Coito Vaginal: Se tiene evidencia de que también se transmite el virus del SIDA de esta manera y se da tanto de hombre a mujer como de mujer a hombre, es decir, no es específico de un solo sexo el estar infectado o no, el tener la capacidad de contagiarlo o no, se trata entonces, de explicar que esta enfermedad se transmite independientemente del sexo que tenga la persona infectada.

⁸⁶ MASTERS H. W., Crisis (comportamiento heterosexual en la era del SIDA), p.29.

Al hablar de contacto sexual, se puede entonces hacer referencia a los medios por los cuales se transmite el virus y son:

1.- Secreciones vaginales: Se trata del líquido corporal que se encuentra en la vagina de la mujer y favorece a la transmisión del virus cuando la persona se encuentra infectada, pero las concentraciones del virus suele ser menor con relación al semen del hombre.

Se tiene que hacer referencia al ciclo menstrual de la mujer ya que se piensa que durante este período podría no existir riesgo de contagio pero esto es falso por que "el flujo menstrual conlleva el riesgo adicional de que la sangre se mezcle con las secreciones vaginales, lo cual redonda la posibilidad de que el coito vaginal sea más peligroso en ese tiempo"⁸⁷

2.- Semen: Se considera como el fluido masculino que también, al encontrarse infectado puede ser medio de transmisión de la enfermedad hacia otras personas con las que se mantengan relaciones sexuales.

A diferencia de las secreciones vaginales, se ha demostrado que el virus del SIDA se encuentra en concentraciones relativamente más altas.

II.3.2. TRANSMISIÓN NO SEXUAL.

La transmisión no sexual tiene diversas causas, las cuales no requieren de un contacto sexual entre una persona y otra que se encuentra infectada, sino que la enfermedad se adquiere por medio de otras vías, las cuales también se consideran en algunos casos de alto riesgo.

Se encuentran las siguientes causas:

⁸⁷ *ibidem*, p.30

II.3.2.1 USO COMPARTIDO DE JERINGAS CONTAMINADAS POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS, PRINCIPALMENTE POR VÍA INTRAVENOSA.

El SIDA, también se puede transmitir por medio del uso de jeringas contaminadas que generalmente suelen ser compartidas por personas adictas a la droga que se consume por vía intravenosa. "Una jeringa puede contaminarse cuando el drogadicto mueve el émbolo para ver si la aguja esta colocada en una vena",⁸⁸ pero aunque el contenido de la jeringa se inyecte, quedan ciertos residuos de sangre que se puede encontrar infectada, la cual al introducirse en el torrente sanguíneo, lleva consigo la infección, ésta se propaga al hacer uso colectivo de la misma jeringa entre varios consumidores de droga.

II.3.2.2. POR VÍA PERINATAL.

La transmisión del virus del SIDA por esta vía, es quizá, la que se considera como uno de los aspectos más tristes de la enfermedad, suele darse de la madre al hijo durante el embarazo y parto. También se da la posibilidad de transmisión a través de la leche materna donde se ha identificado la presencia del virus.

II.3.2.3. TRANSFUSIONES DE SANGRE O PRODUCTOS DE SANGRE INFECTADA.

Algunas ocasiones, ya sea por accidente o por tener la condición de ser hemofílico* es necesario recibir transfusiones de sangre, la cual si llega a estar infectada con el virus, al penetrar en el cuerpo de la persona; automáticamente ésta queda contagiada ya que este virus puede permanecer en la sangre aún cuando se encuentra fuera del cuerpo humano y empacado como lo es en el caso de las bolsas de sangre que se tienen en diversos hospitales y que son utilizadas para realizar las transfusiones cuando sean necesarias. Es por eso necesario, llevar un estricto control acerca de los donadores de sangre y realizar un análisis de la misma antes de llevar a cabo una transfusión a una persona.

⁸⁸ *ibidem*, p.34.

* Se considera hemofílico, aquella persona que posee Hemofilia que es una enfermedad hereditaria que afecta a los hombres y que consiste en que la sangre no coagula como debiera porque no tiene suficiente cantidad de un compuesto llamado factor VIII (ocho).

II.3.2.4. EL CONTACTO DE LA PIEL O DE LAS MEMBRANAS CON SANGRE INFECTADA.

"Si una persona tiene una cortada, una erupción, abrasión, una ampolla abierta u otra abertura o debilidad en la barrera epidérmica de la piel y se expone a sangre o otros líquidos infecciosos, en algunos casos se puede producir una inoculación viral suficiente como para causar la infección."⁸⁹

Esto implica que cuando una persona se encuentra en contacto con la sangre de alguien que es portador de la enfermedad, debe tener ciertas precauciones que debe tomar en cuenta para evitar el riesgo de infección ya que al tener contacto con sangre infectada, si se tiene alguna cortadura, ampolla abierta, etc. se puede ser víctima del contagio en el momento en que dicha sangre infectada entre por en medio de estas aberturas en su cuerpo.

II.4. CADENA DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS.

Para entender claramente cómo se transmite el VIH/SIDA se puede dar la siguiente explicación de la cadena de transmisión del virus de manera ejemplificada mediante los siguientes elementos:

II.4.1.- NATURALEZA DEL AGENTE:

El SIDA, se transmite por el VIH o virus de la Inmuno-deficiencia humana, el cual se reproduce dentro de la célula y es capaz de vivir dentro de ella. Se tienen las siguientes características:

a) Labilidad del virus: El VIH es un virus muy lábil o susceptible, es decir, en el medio ambiente se puede destruir mediante ciertas condiciones como cambios de temperatura, humedad o con sustancias tales como el alcohol y el cloro.

⁸⁹ *ibidem*, p 38.

b) **Características Antigénicas:** Se reproduce tan fácilmente dentro de la célula por la enorme capacidad que tiene para realizar cambios en las proteínas en su estructura externa.

"Esta condición puede hacer que aunque se formen anticuerpos contra dichas proteínas llegue un momento en que no reconozcan a las formas modificadas... así, la actividad neutralizante puede ya no funcionar."⁹⁰

c) **Infectividad:** Para realizar la medida básica de infectividad se tiene que establecer la cantidad de partículas infecciosas necesarias para que se desarrolle una infección. En el caso del SIDA, aun no se ha podido determinar con exactitud.

d) **Patogenicidad y virulencia:** El VIH, ataca a las células T4 ubicadas en la sangre junto con otros elementos que la conforman y se encuentran principalmente en el Sistema Inmunológico del ser humano.

II.4.2.- RESERVORIO.

El único reservorio u organismo que se conoce es el hombre, y a pesar de haberse encontrado de manera aislada ciertos virus parecidos en los monos africanos aún no se ha podido comprobar con exactitud alguna relación directa.

II.4.3.- VÍA DE SALIDA.

Las vías o puertas de salida son todas aquellas secreciones por las cuales se puede transmitir el VIH, entre ellas encontramos el semen, las secreciones vaginales, leche materna, sangre y orina.

Es muy importante hacer mención que la cantidad de partículas infecciosas en cada uno de estos fluidos puede variar, ya que en semen y sangre es mayor que en saliva y orina, teniendo en etapa intermedia la transmisión del virus en las secreciones vaginales y leche materna. (En el caso del sudor, aún no se ha presentado ningún caso de personas infectadas por esta vía, además, no está determinada la cantidad de partículas infecciosas necesarias para que realmente pudiera existir un contagio).

⁹⁰ SEPULVEDA, J., *op.cit.*, p.247.

II.4.4.- MODO DE TRANSMISIÓN.

La forma en que se transmite el virus puede ser por contacto directo con otra persona, por que:

- "1.- Al ponerse en contacto con el medio ambiente este virus se elimina.
- 2.- Siempre se encuentra dentro de las células que infecta y éstas a su vez se encuentran en los fluidos corporales que se intercambian durante el contacto sexual.

También, se transmite sin ponerse en contacto con el medio ambiente (vía sanguínea y perinatal).⁷⁹

II.4.5.- PUERTA DE ENTRADA.

Se consideran como puertas de entrada aquellas por donde el virus puede "entrar" al organismo y son: mucosa vaginal, mucosa rectal, (contacto sexual) sangre o torrente circulatorio (transfusión o contacto sexual, placenta (vía perinatal), mucosa oral (heridas profundas).

II.4.6.- SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN.

Hasta el momento es universal porque no se ha encontrado ninguna persona o población que no sea susceptible de adquirir el virus del SIDA: adultos, niños, hombres y mujeres, todos pueden estar expuestos a contagiarse. Sin embargo hay ciertos factores que pueden aumentar la susceptibilidad de la persona para adquirir la infección como algunos virus que provocan ciertas enfermedades de transmisión sexual como sífilis o gonorrea.

Esto tiene su origen debido a que "cuando el Sistema Inmunológico se encuentra sobreestimulado, -situación que ocurre cuando existen infecciones múltiples- el virus puede reproducirse más activamente... además, se producen lesiones genitales que facilitan la entrada del virus"⁸⁰

⁷⁹ *ibidem*, p. 249.

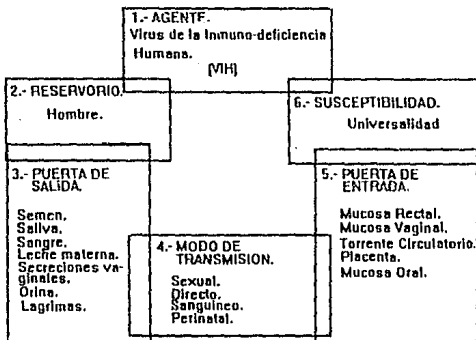
⁸⁰ *ibidem*, p. 251.

Para finalizar este aspecto, es también necesario mencionar que aquellas personas que constantemente cambian de pareja sexual, consumen drogas por vía intravenosa o son sometidos a una transfusión sanguínea, están más expuestas a contraer la enfermedad, constituyendo así, un grupo de mayor susceptibilidad a contraer la infección.

CUADRO 6

CUADRO 6

CADENA DE TRANSMISION DEL VIH.



FUENTE: SEPULVEDA AMOR, Jaime., SIDA, Ciencia y Sociedad en México., p.246.

II.5 FASES DE DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD.

Al igual que en cualquier otra enfermedad, el SIDA presenta ciertas fases de desarrollo por las cuales debe pasar la persona enferma. A grandes rasgos son:

II.5.1.- INFECCIÓN AGUDA O GRUPO I

Generalmente, después del primer contacto con el virus, la persona infectada comienza a desarrollar ciertos síntomas o malestares tales como fiebres muy altas, dolores articulares, erupciones cutáneas, faringitis. Comienza entre las 3 y 12 semanas desde que la persona fue contagiada pero puede tardar hasta 6 meses.

Una característica esencial de esta fase es que los síntomas pueden o no, tardarse desde meses hasta años en aparecer, pero después de un determinado tiempo comienza a desarrollarse y progresar sistemáticamente a un estado más evolucionado.

II.5.2.- PERIODO DE INFECCIÓN ASINTOMÁTICA O GRUPO II

Aún cuando la persona ya se encuentra infectada, independientemente de que se hayan presentado los síntomas de la primera fase o no, la característica principal de esta fase consiste en que se pasa por un periodo denominado "de ventana" en donde no aparece ninguna alteración clínica, solamente se puede dar la detección del VIH en el paciente por medio de la detección del virus en la sangre gracias a las pruebas seriológicas aplicadas.

Se debe aclarar que aunque la persona no presente síntomas claros de infección, no se encuentra exenta de transmitir el virus a otras personas y tampoco que su Sistema Inmunológico no continúe deteriorándose.

Tampoco es señal de que haya desaparecido por completo la infección, solo se encuentra en un periodo de "ventana" en donde no es detectable.

II.5.3.- LINFOADENOPATIA GENERALIZADA PERSISTENTE.

Se trata de una de las fases más avanzadas de la infección y se tienen ciertas manifestaciones clínicas como las denominadas *adenopatías* que son ganglios inflamados que pueden tener más de un centímetro de diámetro, generalmente dichas adenopatías suelen aparecer principalmente en la nuca o en las axilas.

Otros de los síntomas que suelen presentarse hacen referencia a trastornos comunes de la piel, tales como xeroderma o piel seca, infecciones bacterianas y herpes.*

Se comienzan a presentar fiebres de más de 38 grados centígrados, diarreas, sudoraciones nocturnas y pérdida de peso superior al 10% del peso normal de la persona en muy poco tiempo.

Algunos de estos síntomas pueden presentarse en personas infectadas aunque todavía no se considera la enfermedad SIDA propiamente dicha sino hasta la siguiente fase.

II.5.4.- GRUPO IV O SIDA PROPIAMENTE DICHO.

En este grupo se clasifican las personas que además de tener los síntomas de la etapa anterior se caracterizan por poseer otra serie de síntomas que son ocasionados por las diversas enfermedades que se producen por microorganismos oportunistas o que se pueden asociar a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana, la cual tiene su origen en una falla del Sistema Inmunológico.

Es en esta fase cuando se encuentran además de la infección por VIH; las denominadas *infecciones oportunistas* las cuales se caracterizan por ser aquellas que pueden atacar al organismo y aprovechar que se encuentra bajo en defensas teniendo así un efecto superior con relación a una persona no infectada.

* Se considera como herpes una reactivación dolorosa del virus de la varicela que origina un exantema o mancha cutánea en cara o tronco y que prácticamente siempre se limita a un solo lado del cuerpo. Ejem: un solo brazo.

Existen diversos síntomas que pueden presentarse en personas sanas, pero cuando la persona es portadora del VIH, estos síntomas pueden manifestarse de una manera variada, es por eso que no hay que alarmarse, ya que se pueden presentar ciertas enfermedades sin necesidad de estar contagiados por VIH.

A continuación se presenta una relación entre signos y síntomas de enfermedades comunes y los posibles síntomas de una infección por VIH.

CUADRO 7

CUADRO 7

CUADRO COMPARATIVO ENTRE SINTOMAS DE ENFERMEDAD COMUN Y POSIBLES SINTOMAS DE INFECCION POR VIH.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD COMÚN	POSIBLES SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN POR VIH.
1.- Pérdida de peso.	1.- Pérdida de más de 4.5 k de peso cuando se ha dejado de crecer y no se está a dieta. Imposibilidad de adquirir más peso en la etapa de crecimiento.
2.- Fiebre.	2.- Fiebre inexplicable que dura más de una semana. Fiebres muy altas (más de 39.7 grados) que duran de 3 a 5 días.
3.- Diarrea.	3.- Evacuaciones continuas durante varias semanas.
4.- Secreción blanca en la boca, vagina o recto llamada infección por monilia. Esta aparece en ocasiones después del uso de antibióticos, durante el uso de pastillas anticonceptivas o en personas con diabetes.	4.- Recubrimiento de boca, vagina o recto con secreción blanquecina, espesa y dolorosa, sin motivo aparente.
5.- Cansancio por exceso de trabajo, por no dormir bien, por estar experimentando muchos cambios o excesos de preocupaciones.	5.- Cansancio o debilidad que dura semanas a pesar de que se duerme bien y no está sucediendo nada extraordinario.
6.- Infecciones virales tales como el catarro, la gripa, etc.	Aparición continua de muchas infecciones que duran de tres a cinco días.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD COMÚN	POSIBLES SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN POR VIH.
7.- Glándulas inflamadas.	7.- Glándulas inflamadas en diferentes partes sin que exista ningún otro síntoma como dolor de garganta. Ganglios linfáticos del tamaño de una nuez o más grandes en cualquier parte de cuerpo.
8.- Tos con catarro o alergia. Tos de fumador. Tos después de una gripe.	Aparición de una tos seca o de una tos con la que se arrojan flemas procedentes del pulmón y que dura varias semanas sin explicación alguna.
9.- Erupciones o comezón en la piel ocasionadas por el contacto con plantas o productos químicos.	9.- Manchas violáceas inexplicables que no desaparecen.
10.- Enfermedades de la piel.	10.-Piel extremadamente seca y escamosa o exceso de comezón sin razón aparente como los efectos producidos por la hiedra venenosa. Ulceraciones o infecciones que no desaparecen con tratamiento médico.

Existen otras enfermedades que se encuentran vinculadas comúnmente con la enfermedad del SIDA, que se empiezan a manifestar más frecuentemente que antes, es decir, estas enfermedades solamente se presentaban muy escasamente entre personas saludables, muy avanzadas de edad o demasiado jóvenes.

Actualmente "estas enfermedades se desarrollan con frecuencia en personas con SIDA, cualquiera que sea su edad y son:

- 1.- Sarcoma de Kaposi: Se trata de un tipo de cáncer que se manifiesta en forma de manchas moradas en la piel.
- 2.- *Pneumocystis carinii*: Rara infección que por lo general se instala en los pulmones y provoca neumonía.
- 3.- Linfoma: Cáncer poco común que en ocasiones inicia en el cerebro.⁹³

Estas son las enfermedades más comunes, pero no quiere decir que sean las únicas que se presentan, cualquier virus que entre en el organismo puede tener efectos nocivos en él por las pocas defensas que presenta el Sistema Inmunológico. Se dan diferentes formas de diagnosticar y tratar las enfermedades que se presentan, pero aún así, cuando alguna de ellas sea curada, poco a poco, irán apareciendo otras ya que el virus sigue permanente dentro del cuerpo humano, es por eso que se dice que si se diagnostica el SIDA como positivo, no hay remedio que pueda salvar a la persona y la muerte será ocasionada por una serie de infecciones o cánceres.

Es por eso que la persona debe tener mucha atención en su cuidado personal ya sea en lo que come, lo que bebe, la forma de salir abrigado dependiendo de la temperatura del ambiente, etc. y debe procurar alejarse de lugares donde pueda ser contagiado por personas resfriadas, ya que para estas últimas tal vez no sea de importancia, pero para una persona con VIH puede ser causa de una infección grave que puede ser de peligro por las consecuencias que puede ocasionar.

⁹³ HEIN, K., op.cit., p.23

II.6 .- PRUEBAS DE DETECCIÓN O SEROLÓGICAS.

Para detectar la presencia del VIH en una persona, se han creado diversas pruebas o medios de detección, entre ellas se encuentran:

II.6.1.- PRUEBA DE ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) o Ensayo Inmuno-onzimático: Se realiza en los laboratorios por medio de una muestra de sangre donde se detecta la presencia de ciertos anticuerpos que son producidos por el organismo, teniendo como principal ejemplo, el VIH/SIDA, aunque también puede ser aplicable para detectar diversos tipos de infecciones.

"La prueba de anticuerpos contra el VIH no indica si se tiene SIDA o no, solamente muestra que el virus ha penetrado al organismo (si ha sido infectado). El individuo que posee anticuerpos contra el VIH es llamado Seropositivo"⁹⁴

II.6.2.- PRUEBA DE WESTERN-BLOT: Se trata de una prueba de laboratorio, la cual sirve para confirmar los resultados de la prueba ELISA. Se considera más exacto aunque no es infalible. Se usa para detectar anticuerpos contra el VIH, su ejecución, es más complicada y por lo tanto más costosa que la prueba de ELISA. Se usa para efectuar un segundo análisis de sangre, líquidos corporales y muestras de tejidos orgánicos, cuando éstos se encontraron positivos en la prueba de ELISA.

II.6.3.- PRUEBA DE ANTÍGENOS: Se realiza para detectar directamente un virus en el organismo, en este caso, principalmente se busca detectar el virus del SIDA. Se detecta en sí el VIH y no tanto sus anticuerpos. Con esta prueba "se puede dar a conocer si una persona está infectada, así como el estadio de la infección en que se encuentra."⁹⁵

II.6.4.- CULTIVOS VIRALES: Es poco aplicado en los diagnósticos rutinarios, pero en laboratorio es muy utilizado, su desventaja es que se trata de una prueba muy poco sensible, esto se debe principalmente a que no es estable la presencia ni la cantidad de virus durante el proceso de infección.

⁹⁴ SEPULVEDA, J., op.cit., p.490.

⁹⁵ HEIN K., op.cit., p.76.

Por tanto, la posibilidad de éxito depende principalmente del momento en que se intente aislar el virus de una muestra de sangre.¹⁰⁶

II.6.5 RESULTADOS DE LAS PRUEBAS.

Una vez que la persona se ha sometido a una prueba de detección del virus del VIH en su cuerpo, puede obtener los siguientes resultados:

II.6.5.1.- RESULTADOS FALSO POSITIVOS.

En algunas ocasiones los resultados de la prueba suelen ser positivos cuando en realidad la persona no se encuentra infectada por el VIH. Generalmente, éstas personas no han llevado a cabo ninguna de las actividades por las cuales se pudieran haber contagiado. Una de las causas de estos resultados es que las pruebas serológicas tienen un cierto margen de error, pues ninguna es infalible.

II.6.5.2.- RESULTADOS FALSO-NEGATIVOS.

Se ha mencionado con anterioridad que aún cuando la persona se encuentra infectada, al someterse a la prueba puede obtener un resultado negativo. Esto se debe a que en el momento de realizar el estudio el virus puede encontrarse en un periodo o fase denominado de "ventana" (va de unas cuantas semanas a 6 meses). lo cual significa que aunque la persona sea portadora, no se detectará en los resultados finales la presencia del VIH.

II.6.5.3.- RESULTADOS NO CONCLUYENTES.

Suele suceder, que los resultados de la prueba no son definitivamente negativos ni positivos, es decir, se clasifican como resultados no concluyentes, por lo tanto será necesario repetir de nuevo la prueba y esperar los resultados.

II.6.5.4.- RESULTADOS NEGATIVOS.

Si se trata de una persona que no se ha encontrado en situaciones que la puedan exponer al virus del SIDA, tales como contacto sexual con diversas parejas, jeringas infectadas, transfusiones con sangre contaminada, etc. se puede considerar que los resultados negativos son confiables.

¹⁰⁶ SEPULVEDA, J., *op.cit.*, p.106.

Esto se puede considerar como una nueva oportunidad que se tiene para tomar las precauciones necesarias y evitar el contagio del VIH. También puede ocurrir que el virus se encuentre en periodo de "ventana" por lo que es recomendable volver a repetir la prueba, principalmente si la persona sabe que se encuentra con posibilidades de ser positivo.

II.6.6.5.- RESULTADOS POSITIVOS.

Se considera positivo un resultado cuando se encuentra la presencia del VIH en la persona que se ha sometido a la prueba serológica de detección. Puede ocurrir que la persona no se encuentre infectada pero sus resultados se consideren como positivos, por lo tanto, también será necesario someterse de nuevo a la prueba, principalmente si la persona se encuentra consciente de no haber estado en situaciones que lo podrían haber convertido en seropositivo.

Si después de haberse aplicado varias veces las pruebas ELISA, WESTERN-BLOT o Antígenos, se obtienen resultados positivos, con toda seguridad se puede afirmar que la persona se encontrará infectada por el VIH, sin embargo "nueve de cada diez personas terminarán por desarrollar el SIDA"⁹⁷

II.7. REACCIONES ANTE EL DIAGNOSTICO POSITIVO.

II.7.1. REACCIONES PSICOLOGICAS.

En muchos casos, el recibir los resultados de la prueba como positivos, ocasionan una especie de *choque* en donde las personas se pueden sentir severamente aturdidas y no encontrar la forma de poner en orden sus pensamientos.

Pueden aparecer diferentes manifestaciones como llanto, agresión, tristeza, culpa, miedo, rechazo, desesperación, ira, o silencio profundo ya que se tiende solo a ver la visión de la muerte próxima en sus vidas. Algunas reacciones de choques comunes al diagnóstico o a la infección se señalan a continuación en el siguiente cuadro.

CUADRO 8

⁹⁷ HEIN, K., *op.cit.*, p.99.

CUADRO 8

REACCIONES DE CHOQUE COMUNES AL DIAGNOSTICO O A LA INFECCIÓN.**REACCIONES EMOCIONALES.**

Aterimiento/ Silencio "por aturdimiento"/ incredulidad.

Confusión/ Distracción/ Inseguridad-sobre las circunstancias presentes y futuras.

Negación ("no puede ser cierto"; no hay que preocuparse, las cosas irán bien")

Desesperación ("oh Dios mío, todo se ha arruinado")

Enojo -hacia el personal de la salud, personas amadas, etc , por el impacto en la vida y las circunstancias.

Temor -de dolor, muerte, incapacidad, pérdida de las funciones corporales y mentales perdida de la confidencialidad y privacidad.

Culpa/ autorrecriminacion- sobre la relación de la infección o la enfermedad con la actividad sexual, ser homosexual o toxicómano.

Ansiedad aguda y grave.

Labilidad emocional- pasar con rapidez y en forma no predecible del llanto a la risa y viceversa.

Tristeza y preocupación mórbida- por el futuro, el trabajo, el amante, la esposa, la familia, la salud y conducta del personal.

Sospecha- sobre las acciones de las personas amadas quienes lo ayudan.

Alivio- al conocer la causa de la enfermedad reciente.

REACCIONES CONDUCTUALES.

Llanto- episódico y a menudo imprevisible.

Enojo e irritabilidad- hacia cualquiera, a menudo "despertados" por hechos triviales e importantes (soan físicos, verbales o ambos)

Aislamiento- distanciamiento de los problemas y circunstanciales actuales; resistencia a participar en conversaciones, actividades o planes para tratamiento.

Autodenigración - refiriéndose a sí mismo como "merecedor de esta plaga" inservible "sucio e indecente".

Impulsividad- actuar sin pensar las consecuencias.

Revisión Corporal- en busca de "signos" de mayor infección o deterioro.

Interrogador- para tranquilidad, mayor información.

II.7.1.1 FASES DE LAS REACCIONES PSICOLÓGICAS.

Otro punto de vista con respecto a las reacciones psicológicas es el que presenta KÜBLER ROSS.⁸⁶ Estas reacciones las divide de acuerdo a ciertas fases que se presentan en aquellas personas que son informadas de padecer una enfermedad incurable y mortal, tomando en cuenta que a pesar de no saber si la persona infectada con VIH desarrollará SIDA, estas fases suelen presentarse de manera común.

1a. FASE.

NEGACIÓN: Se trata de evitar el dolor que precede a la información de resultados positivos, la persona continúa con su vida normal, principalmente al no presentarse síntomas clínicos graves. Se trata de continuar con las actividades normales que se realizaban antes de conocer los resultados y no se cree que se pueda poseer una enfermedad mortal, la cual no tiene cura.

2a. FASE.

DE CÓLERA: Pasada la fase de negación, la persona tiende a volverse irritable e irascible, aparentemente sin motivos, la agresión suele darse no solo contra las personas que le rodean sino también hacia aquellas por las cuales cree haber contraído la enfermedad.

3a. FASE.

DE PACTO: A pesar de haber demostrado agresión hacia el mundo que le rodea, la fase de pacto busca una especie de reconciliación tanto con la realidad natural que le rodea como con la sobrenatural. Se busca ganar más tiempo para realizar cosas que antes no se habían hecho y realizar ciertos cambios en su vida.

Cuando esta fase termina, la persona suele encontrarse en un estado mayor de depresión donde comienza a analizar todas las pérdidas que ha sufrido. También se busca que las personas que se encuentran a su alrededor les ayuden a restablecer su autoestima que se encuentra perdida, tratando de obtener la mayor cantidad de afecto posible. Se comienza a pensar la forma en que tendrán que enfrentarse a su nueva situación, los cambios que van a surgir durante la enfermedad y la posible forma de morir.

⁸⁶ *op.cit.*, SEPULVEDA, J., *op.cit.*, p. 209-212

Esta fase es tal vez la más difícil de superar por todo el aspecto psicológico que implica, principalmente los estados de depresión que suele sufrir la persona infectada.

4a FASE

ACEPTACIÓN: Una vez que se ha pasado por las tres fases anteriores, la persona comienza a aceptar su realidad, y realiza cambios en su estructura mental que le permitan realizar de nuevo sus actividades pero con una visión diferente, desde otra perspectiva en la cual debe empezar a afrontar su vida de una manera diferente, principalmente en su relación con el mundo exterior, tomando en cuenta que se encuentra infectado con un virus mortal.

II.7.1.2. FACTORES PSICOLÓGICOS

Cuando una persona se sabe portadora del VIH/SIDA, se pueden presentar en ella ciertos factores psicológicos que suelen originar una gran inquietud, mientras que en otra persona no infectada se presentan como normales. Estos factores son:

1.- ANSIEDAD Y ESTRES.

Son dos elementos que inevitablemente se presentan en las personas portadoras del VIH/SIDA. Las ansiedades que se presentan con mayor frecuencia son ocasionadas por el miedo a quedarse solos, al rechazo y hostilidad social, incapacidad para cambiar su situación, ser identificado como homosexual o toxicómano sin tal vez serlo, la posible aparición de otras enfermedades, etc. Todas estas ansiedades tienen también una repercusión física y emocional, la cual se puede notar cada vez más, conforme va avanzando la enfermedad.

2.- SÍNTOMAS DE ANSIEDAD.

Se pueden considerar como síntomas de ansiedad:

A) AGITACIÓN Y NERVIOSMO: La persona se siente nerviosa, tensa y se manifiestan aspectos de irritabilidad e inquietud, estos síntomas suelen ser frecuentes y se dan como una sensación de que algo próximo no se podrá controlar.

B) SÍNTOMAS FÍSICOS: La ansiedad se puede manifestar por diversos síntomas físicos como:

- Tensión Muscular
- Agitación intestinal que provoca viajes esporádicos o frecuentes al baño.
- Náuseas y vómitos.
- Visión borrosa.
- Rubores y manchas.
- Sensación de falta de aliento.
- Aumento de la sudoración.
- Palpitaciones con violentos golpes en el corazón.
- Vértigos y mareos.
- Boca seca.
- Mayor sensibilidad al ruido, tacto, temperatura.

C) DIFICULTADES EN EL SUEÑO.

Se presentan ciertas dificultades para conciliar el sueño o para despertar, se pueden presentar pesadillas.

D) CAMBIOS DE ANIMO Y FATIGA FÍSICA.

Se puede cambiar repentinamente de ánimo, en ocasiones de un extremo a otro, también se da la fatiga física, cuya característica principal es la pérdida de vigor y energía acompañada de períodos de letargo.

E) DIFICULTADES COGNOSCITIVAS.

Se presentan como problemas para concentrarse, recordar y obtener información, se da distracción y confusión no solo de ideas sino también al realizar ciertas labores que son sencillas en apariencia.

Un factor muy importante que se encuentra tal vez presente desde el momento en que se ha diagnosticado la enfermedad es la *depresión* la cual se manifiesta con las siguientes características:⁹⁹

⁹⁹ cfr. MILLER, D., op.cit., p.88.

- 1.- **Depresión de ánimo:** Se cambia con frecuencia de estado de ánimo con una gran velocidad, se dan crisis de llanto incontrolable, seguidos de periodos de relativa calma y viceversa.
- 2.- **Pérdida de interés o de placer de actividades que antes se disfrutaban:** Antes, las personas deprimidas realizaban ciertas actividades donde se encontraba cierto placer, después, se pierde todo interés por volver a realizarlas, reduciendo así su grado normal de actividad.
- 3.- **Sentimiento de inutilidad y culpa:** Las personas terminan sintiéndose culpables de todo lo que les ha ocurrido en el pasado y se refleja en el presente. Las personas con VIH/SIDA sentirán que es un castigo que se merecen por sus acciones pasadas.
- 4.- **Baja autoestimación:** Se siente la presencia de un fracaso constante e inadecuado para tratar con las responsabilidades o decisiones mal utilizadas.
- 5.- **Desesperanza:** Se presenta una sensación mayor de inutilidad y de constante rutina, pensando en que no podrá salir nada bien en el futuro.
- 6.- **Pensamientos Suicidas:** La depresión por largo o poco tiempo, conlleva ciertos pensamientos suicidas donde se considera al suicidio como la única puerta de salida a su problema.
- 7.- **Ansiedad:** Se presenta incluyendo sus síntomas físicos, ataques de miedo, llanto, lamentos, está muy unida a la depresión y es difícil separarlas.
- 8.- **Obsesiones y paranoias:** Se dan preocupaciones obsesivas que presentan respuestas ritualistas, si no se hacen las actividades preestablecidas se da una desesperación mayor a la normal.
- 9.- **Síntomas Físicos:** En la depresión es muy común una pérdida de interés en el alimento, en consecuencia, es fácil observar que las personas deprimidas bajan de peso como consecuencia.

Se ha hecho referencia a la presentación de problemas de orden emocional como consecuencia del VIH/SIDA, por lo tanto, también se deben mencionar otros trastornos que se presentan asociados al SIDA.

II.7.2. TRANSTORNOS NEURO-PSICOLOGICOS.

"Los trastornos neuro-psicológicos y conductuales secundarios a la infección por el retrovirus VIH son muy frecuentes no solo como manifestación en el periodo avanzado de la enfermedad sino también como una de las formas de aparición".¹⁰⁰

La disfunción neurocognitiva se da como una consecuencia de los cambios que se comienzan a sufrir en el cerebro y estos trastornos pueden ser de dos formas:

- 1.- Primarios: Se presentan cuando el virus ataca directamente al Sistema Nervioso Central.
- 2.- Secundarios: Si los trastornos son ocasionados por infecciones oportunistas como el Sarcoma de Kaposi, Linfoma o efectos de drogas utilizadas en el tratamiento.

Se pueden presentar diversos trastornos del Sistema Nervioso Central que se asocian a las dificultades cognitivas pero por su importancia solo se hará referencia al denominado *Complejo-Demencia asociada al SIDA*.

Primeramente se define la demencia como un "trastorno progresivo de la memoria al que deben asociarse disfunciones en dos o más dominios de la cognición como por ejemplo, la habilidad perceptiva, el juicio, la resolución de problemas, el lenguaje, la visoespacialidad etc., lo suficientemente severas como para interferir en las actividades diarias, laborales y sociales de un sujeto"¹⁰¹

Con la demencia asociada al SIDA encontramos tres síntomas que se presentan constantemente.¹⁰²

¹⁰⁰ CAHN, P., et al., *ESIDA*, p.53.

¹⁰¹ *ibidem*, p.56

¹⁰² *cf.* *ibidem*, pag 57.

Estos tres síntomas aparecen como:

II.7.2.1.- TRANSTORNOS EN LAS FUNCIONES NEURO-PSICOLOGICAS.

Se presentan principalmente con relación al proceso de cognición de la persona y se manifiestan como:

- a) Afectación severa y precoz de la velocidad de procesado de la información.
- b) Alteraciones en la psico-motricidad.
- c) Disfunción en la viso-espacialidad.
- d) Alteraciones en la memoria, las cuales se remarcan en el proceso de evocación y aprendizaje de nueva información.
- e) Transtornos del lenguaje pero en estadios moderados.

II.7.2.2.- TRANSTORNOS MOTORES.

- a) Movilidad mas lenta ostensible, principalmente en los movimientos alternantes rápidos.
- b) Temblor.
- c) Marcha insegura, principalmente por debilidad en los miembros inferiores.
- d) Signos de liberación frontal como prehensión forzada y chupeteo (reflejos arcaicos).

II.7.2.3.- ALTERACIONES CONDUCTUALES.

- a) Apatía.
- b) Indiferencia.
- c) Disminución de la respuesta emocional.
- d) Desinhibición.

Toda persona enferma por VIH/SIDA, en un determinado momento podrán presentar uno o varios de los síntomas antes mencionados, es por eso que deben ser conocidos tanto por familiares, amigos, y demás personas que convivan con ella para poder ofrecer un apoyo emocional con base a las características que se presenten en cada uno de los casos. Esto servirá para comprender mejor al enfermo y conocer las causas de su comportamiento.

II.8 APOYO AL PACIENTE CON SIDA.

Una vez establecidos los aspectos psicológicos que suelen presentarse en el paciente con VIH/SIDA, se tiene que hacer mención al apoyo que debe recibir de la familia, los amigos y personas encargadas de vigilar su salud tales como médicos y enfermeras. Al paciente con VIH/SIDA, se le deben proporcionar cuidados en diversos aspectos tales como:

II.8.1.- ASPECTO FÍSICO.

Se requiere un cuidado corporal adecuado y evitar "situaciones que ponen en peligro la salud, hay que alimentarse de acuerdo a la edad, peso actual, actividad física y estado general de salud, asearse adecuadamente; descansar, ejercitar el cuerpo, divertirse, controlar la tensión nerviosa, prevenir enfermedades; buscar atención médica y psicológica, etc."¹⁰³

II.8.1.1. ALIMENTACIÓN: El cuerpo humano necesita nutrirse, principalmente para evitar que enfermedades oportunistas ataquen al organismo por tener deficiencias en la alimentación. Se debe buscar una dieta balanceada que sea rica en proteínas y calorías, sin olvidar las vitaminas y los minerales.

Este aspecto debe ser controlado correctamente, es decir si se quiere seguir una dieta balanceada es necesario considerar que tenga las siguientes características:

- a) **Completa:** Debe contener todos aquellos elementos nutricionales que la persona requiera para mejorar su salud.
- b) **Adecuada:** Se debe adecuar a las características personales de cada individuo incluyendo peso, edad, estatura, etc.
- c) **Suficiente:** Es necesario satisfacer las necesidades diarias de cada persona con respecto a las calorías y los elementos nutricionales necesarios.

¹⁰³ Mexicanos contra el SIDA (MCSC). Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH., p.27.

d) Variada: Debe contener diversos elementos nutricionales que favorezcan al bienestar y a la salud de la persona.

Se pueden combinar alimentos con diferentes propiedades para lograr una dieta balanceada.

e) Equilibrada: Se tiene que dar un equilibrio compuesta por 55% de hidratos de carbono, 30% de grasas y 15% de proteínas.

A continuación se presenta una clasificación de alimentos de acuerdo a sus propiedades:

VITAMINAS Y MINERALES.

De los minerales, es preciso tomar una cierta cantidad de calcio, proporcionada principalmente por la leche y sus derivados. El fósforo se encuentra en el cacao, sardinas, hígados, sesos, harina integral; el hierro en el hígado, yema de huevo, lentejas, el magnesio en el cacao y el chocolate, harina de soya, plátano, carne, leche, el manganeso, en el thè, nueces y cereales, en los pescados y el zinc en la carne, pescado, frutos secos y cereales.

GRASAS.

Proporcionan el doble de calorías que los hidratos de carbono y por ello son nutritivos la leche, mantequilla, aceites vegetales y grasas animales. La fuente principal se reduce muchas veces a alimentos que han sufrido refinación como pan blanco, tortillas, pastas, arroz y azúcar.

CARBOHIDRATOS Y GLUCIDOS.

Se encuentran en frutas y verduras, al igual que en carnes, pescados, arroz y pastas.

PROTEÍNAS.

Se encuentran en frutas y verduras, las cuales contienen una elevada proporción de agua y son ricas en minerales y vitamina C. Contienen también glúcidos y en una misma proporción, proteínas. El grupo de pescado, carne y huevos, es también especialmente rico en proteínas.

CUADRO 9

SELECCIÓN DE ALIMENTOS PARA BALANCEAR LAS DIETAS EN ADULTOS DE AMBOS SEXOS.

ALIMENTO	HOMBRE Kilocalorías 2,500 Proteínas 75 .grs.	MUJER Kilocalorías 2,000 Proteínas 70 grs.
Leche o derivados	3 vasos	3 vasos
Carne	3 raciones	3 raciones
Huevo	1 pieza	1 pieza
Verduras	300 g.	300 g.
Fruta	500 g.	500 g.
Cereales *	9 raciones	6 raciones
Grasa	50 g.	40 g.
Azúcar	75 g.	55 g.

* Cereales	Pan de caja tostado 4 pzas Arroz o sopa de pasta 1 ración. Tortillas 4 pzas.	Pan de caja tostado 3 pzas Arroz o sopa de pasta 1 ración Tortilla 2 pzas.
------------	--	--

CUADRO 10

DISTRIBUCIÓN EN TRES TIEMPOS (DESAYUNO, COMIDA, CENA)

MUJER		2000 KILOCALORÍAS		70 G DE PROTEÍNAS	
ALIMENTO	CANTIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	
Leche.	3 vasos	1 vaso	1 vaso	1 vaso	
Carne	90 g.		1 bisteck	1/2 bisteck	
Huevo	1 pieza	1 pieza			
Verduras	300 g	1 plato	1 plato	1 plato	
Fruta	500 g	dos raciones	una ración	dos raciones	
CEREALES:					
Pan tostado	2 piezas	2 piezas ó	1 pieza	1 pieza.	
Tortillas	2 piezas		2 piezas		
Arroz o pasta	1 plato		1 plato		
Aceite, mayonesa o mantequilla	40 g.	2 cuchtas	3 cuchtas	2 cuchtas	
Azúcar	55 g.	4 cuchtas	2 cuchtas.	4 cuchtas.	

Fuente: Mexicanos contra el SIDA., Manual Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH., p.37.

CUADRO 11

DISTRIBUCIÓN EN TRES TIEMPOS (DESAYUNO, COMIDA, CENA)

HOMBRE		3150 KILOCALORÍAS		97 G DE PROTEÍNAS	
ALIMENTO	CANTIDAD	DESAYUNO	COMIDA	CENA	
Leche.	3 vasos	1 vaso	1 vaso	1 vaso	
Carne	90 g.		1 bistec	1/2 bistec	
Huevo	1 pieza	1 pieza			
Verduras	300 g	1 plato	1 plato	1 plato	
Fruta	500 g	dos raciones	una ración	dos raciones	
CEREALES:					
Pan tostado	4 piezas	2 piezas		2 piezas.	
Tortillas	4 piezas		4 piezas		
Arroz o pasta	1 plato		1 plato		
Aceite, mayonesa o mantequilla	55 g.	4 cucharas	4 cucharas	3 cucharas	
Azúcar	75 g.	4 cucharas	6 cucharas	4 cucharas.	

Fuente: Mexicanos contra el SIDA., Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH., p.38.

CUADRO 12

EJEMPLO DEL MENÚ.

1.- DESAYUNO	HOMBRE	MUJER
Leche o café con leche	1 vaso	1 vaso
Fruta o jugo	1 plato o un vaso	1 plato o un vaso
Huevo al gusto	1 pieza	1 pieza
Pan tostado y mantequilla:		
-Pan tostado	4 piezas	2 piezas
-Mantequilla	1 cucharadita.	1 cucharadita
- Mermelada	1 cucharadita	1 cucharadita.

2.- COMIDA		
Sopa de pasta o arroz	1 plato	1 plato
Carne frita o guisada	1 bistec	1 bistec
Ensalada de verduras	1 plato	1 plato
Agua de frutas	2 vasos	2 vasos
Tortillas	4 piezas	2 piezas
Postre con leche	1 taza	1 taza
Fruta	1 ración	1 ración
Café o thé	1 taza	1 taza

3.- CENA		
Café con leche	1 vaso	1 vaso
Rollos de jamón con queso	3 rollos	2 rollos
Ensalada de verduras	1 plato	1 plato

Fuente: Mexicanos contra el SIDA. Manual Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH. p. 39.

II.8.1.2 LIMPIEZA: Cada persona es responsable de la limpieza de su propio cuerpo. Hay que recalcar que la piel necesita ciertos cuidados aparte del lavado con agua y jabón que debe ser más frecuente si la piel es grasosa. Si la piel es demasiado seca, pueden ser útiles ligeros masajes con cremas.

En las partes del cuerpo en las que el sudor no se puede evaporar libremente como ocurre en la axila, la grasa que el sudor contiene es descompuesta por bacterias y despiden mal olor. Es por eso necesario que se continúe con el baño diario, además, dependiendo de la temperatura del agua sus efectos pueden variar. Ejemplo: El agua fría, refresca y reanima los músculos, el agua tibia, permite limpieza sin reseca la piel y estimula dando más energía; y por último, el agua caliente relaja en casos de tensión nerviosa.

En lo que respecta a los dientes, lo ideal es cepillarlos después de cada comida, y por la noche antes de acostarse con el objeto de eliminar cualquier partícula de comida y prevenir el peligro de las caries. Es preciso evitar el uso de pastas de dientes o enjuagues bucales muy fuertes y no olvidar que bajo *ningún* concepto el cepillo de dientes, los utensilios de limpieza como el hilo dental, sean utilizados por otras personas porque puede ser una vía de contagio (puede haber heridas en la boca o encías por donde puede circular la sangre infectada).

Las manos también requieren un cierto cuidado, se deben lavar después de ir al baño y antes de comer o preparar alimentos. Las uñas deben recortarse con regularidad y se debe evitar que tengan filo. Las uñas de los pies se deben recortar rectas para evitar que la presión ejercida por el zapato pueda empujar los bordes laterales contra la piel y de así, originen a padrastros y/o ampollas.

II.8.1.3 EJERCICIO: Se recomienda que la persona haga ejercicio físico, el cual ayuda tener mayor resistencia física ante las complicaciones que se puedan presentar con la enfermedad. El realizar ejercicio no quiere decir que se tenga que realizar una rutina pesada de ejercicios, con unos cuantos minutos al día basta para que se mantenga el organismo en una buena condición física.

Se puede comenzar con caminar unas cuentas cuerdas y aumentar esta distancia poco a poco, al igual que con los ejercicios aerobicos o de relajación. No es bueno esforzarse demasiado, solo hay que hacer el ejercicio adecuado para el organismo.

11.8.1.4. HORAS DE SUEÑO: Se debe dormir lo necesario para que el cuerpo descanse. si no, sus recursos se irán agotando, provocando fatiga o cansancio en la persona.

11.8.2.- ASPECTO MORAL.

Para abordar este aspecto, se debe tomar en cuenta la forma de ser de la persona enferma, sus ilusiones, pensamientos, preguntas y temores a la que se deben de enfrentar después de haber recibido un diagnóstico positivo.

En ciertas ocasiones, las personas que han contraído el VIH/SIDA provienen de una familia desunida, con padres alcohólicos o con diversas carencias de afecto familiar. Todos estos aspectos deben ser conocidos para poder tratar de entender los diversos comportamientos y actitudes que se presentan en el enfermo, las cuales tienen la tendencia a ser negativas.

" En todo caso es necesario conocer estas circunstancias para dibujar el itinerario que ha seguido el enfermo para, en lo posible, ayudar al mienos a juzgar correctamente su pasado, asumir su parte de responsabilidad, perdonar lo que sea preciso y enfrentarse al presente y al futuro con aceptación serena de la realidad".¹⁰⁴

Muchos enfermos suelen sentirse solos o rechazados tanto por su familia como por la sociedad en la que viven, llegando a sumirse en profundos estados depresivos, donde la ilusión por vivir se agota y se tiene presente la idea del suicidio. Se tiene una gran inclinación a pensar en la muerte, principalmente cuando la enfermedad progresa y se nota un deterioro tanto mental como físico.

¹⁰⁴ ALBAROLA, I., et al., op.cit., p. 131.

Los amigos, parientes y demás personas que tratan con el enfermo por VIH/SIDA deben tener una actitud hacia él de apoyo, comprensión y paciencia, principalmente por los diversos estados de ánimo por los que pasa, además el sufrimiento por su misma situación es más grande cuando no encuentra a su alrededor alguien con quien contar o a quien confiar sus temores y sobre todo la angustia de tener un futuro incierto en el cual todas sus ilusiones y esperanzas se ven frustradas ante la presencia de una enfermedad mortal.

II.8.3. ASPECTO ESPIRITUAL.

Haciendo mención al aspecto espiritual, cuando nos encontramos ante una enfermedad mortal como lo es el SIDA, lo primero debe ser pensar en que "lo malo no es morir; lo malo es morir sin encontrar un sentido a la enfermedad y a la muerte."¹⁰⁵ Por medio de la espiritualidad se puede encontrar un nuevo sentido a la vida, la muerte, el dolor y el sufrimiento.

Vivir la plenitud del dolor que significa el poseer una enfermedad como el SIDA, no implica que la vida quede vacía y sin un sentido, el hombre puede madurar en el dolor y todas aquellas experiencias negativas, tal vez pueden tener un sentido mayor de lo que habrían podido darle grandes éxitos.

Se puede aprender a vivir mejor sin desconectar la vida de la muerte, ambos conceptos van implícitos en el hombre, el cual para trascender en su existencia debe tener presente que lo importante no es la cantidad de vida que se tenga sino la calidad o profundidad intensa con la que se vive cada día y cada momento de la vida.

"La finitud, la temporalidad, no solo es una característica esencial de la vida humana, sino que es además un factor constitutivo del sentido mismo de la vida,"¹⁰⁶ si no hubiera finitud de la vida, no existiría ninguna energía para seguir viviéndola, todo resultaría monótono y sin interés alguno, así, se tendría todo el tiempo del mundo para realizar cualquier cosa, lo cual nos llevaría al caos de la existencia.

¹⁰⁵ *ibidem*, p.160

¹⁰⁶ FRANKL, V., *Psicoanálisis y existencialismo*, p.117

En lo que respecta al sufrimiento, el alma permanece más viva, se aprende a madurar. Al igual que el dolor, permite que el hombre aprenda a templarse y no caer en la apatía, se busca un nuevo sentido a la existencia y se encuentra ante dos de las más grandes virtudes que puede poseer: La Esperanza y la Fortaleza.

" Vistas las cosas solo en perspectiva humana, no hay explicación para el dolor. Sólo a nivel sobrenatural, podemos descubrir su significado"¹⁰⁷

Louise L. Hay, autora de diversos libros, de entre los cuales destaca por su importancia en el tema: "El SIDA. Cómo abordarlo de forma positiva", es también coordinadora de grupos de apoyo a personas con VIH/SIDA, ella acostumbra realizar dos preguntas significativas con respecto a la enfermedad:

- 1.- ¿Por qué crees que el SIDA esta en el planeta?
- 2.- ¿Por qué crees que enfermaste de SIDA?

Entre las respuestas encontramos:

- " - Me ha dado la oportunidad de amarme a mi mismo.
- Ahora se cuanto me aman.
- Estoy encontrando mi camino espiritual.
- Necesitaba cambiar mi vida en todos los aspectos.
- Tenía que saber que la gente se preocupa por los demás.
- Cuando estaba bien, en realidad estaba enfermo. Ahora que estoy enfermo me siento bien por primera vez en mi vida."¹⁰⁸

Estas frases pueden reflejar que el dolor y sufrimiento que aparecen por primera vez después de un diagnóstico positivo, a lo largo del tiempo, se pueden convertir en un medio de aprendizaje donde la espiritualidad alcanza su grado máximo, en busca de la felicidad futura.

¹⁰⁷ ALTAREJOS, J., *Los abuelos jóvenes*, p. 194.

¹⁰⁸ HAY L. L., *op.cit.*, p. 40

Una característica presente en cada enfermo de SIDA, que ha encontrado el camino correcto de la espiritualidad es aquella que consiste en la esperanza de sanar, o por lo menos de encontrar algún remedio que le proporcione cierta estabilidad, nunca se deja de pensar en que la enfermedad pueda desaparecer; o en caso contrario, se llega a poseer una resignación de gran fuerza que influye en la aceptación de la etapa en la que se encuentra.

Para finalizar me permito transcribir una carta que puede reflejar el nivel de espiritualidad que puede alcanzar una persona portadora del SIDA, la cual ha tenido la oportunidad de aprender a superar la enfermedad y aceptarla como un medio de conocimiento propio, de perfección y de amor a sí mismo como a los que le rodean, sin dejar de lado la esperanza de sentirse curado físicamente de tal enfermedad.

22 de julio de 1987

"Querido SIDA:

Durante mucho tiempo he estado enojado contigo por formar parte de mi vida. Me sentía como si hubieras violado mi ser. Hasta este momento la emoción más intensa en nuestra relación ha sido la rabia.

Pero ahora quiero verte bajo una nueva luz. Ya no te odio ni me siento enojado contigo. Me doy cuenta de que has sido una fuerza positiva en mi vida. Eres un mensajero que me ha traído una nueva comprensión de la vida y de mí mismo. Y por eso te doy las gracias, perdono y te dejo partir.

Nunca nadie me había ofrecido una oportunidad tan grande. No sabes cuánto me has dado. Me has dado el empuje que necesitaba para echar una mirada a mi vida, para ver los problemas y encontrar las soluciones. Ahora veo todas las opciones que he tenido en mi vida.

Gracias a ti he aprendido a amarme a mí mismo, a consecuencia de lo cual amo a los demás y soy amado. Ahora estoy en contacto con partes de mí ser que ni siquiera sabía que existían. He crecido espiritualmente e intelectualmente desde tu llegada. Me he convertido en una persona amante, honesta y preocupada por los demás. De modo que nuevamente te agradezco que me has dado esta oportunidad de indagar dentro de mí vida. Como no te voy a perdonar, cuando me han ocurrido tantas experiencias positivas desde tu llegada.

Pero también tu me has hecho comprender que no tienen ningún poder sobre mí. Yo soy el poder en mí mundo. Así como te he perdonado, te dejo salir de mí vida.

Me acepto y me amo a mí mismo tal como soy. Estoy curándome y acepto la salud y la energía perfectas en mí camino. Nuevamente gracias, te perdono y te dejo salir de mí vida.

Con cariño.

Paul.¹⁰⁹

¹⁰⁹ *ibidem*, p.41

CAPITULO 3

III. LA INFANCIA.

" UN DÍA UNA ESTRELLA APARECERÁ PARA TI Y LA RISA TE CUBRIRÁ EN VEZ DEL LLANTO."

San Juan Bosco - Milán

El hombre a lo largo de su vida va pasando por diferentes etapas de desarrollo, sin embargo se puede decir que la infancia es una de las más importantes, principalmente porque es donde se inicia la vida de cada ser humano.

Durante esta etapa, la persona va adquiriendo sus primeras experiencias con el mundo que le rodea, aprende a hablar, caminar y más adelante a relacionarse de forma directa con las demás personas a través de la convivencia diaria.

En la infancia se establecen las primeras pautas de conducta, los rasgos propios de la personalidad del hombre, su conocimiento tanto propio como del mundo así como la seguridad en sí mismo que es indispensable para un buen desarrollo futuro.

Pero no siempre la infancia es esa fase de desarrollo donde todo debe ser armonía y búsqueda de la seguridad y por tanto es necesario hacer referencia no sólo a la infancia cuando ésta se encuentra en un desarrollo "normal" sino también hacer mención a aquellos niños que por diversas causas se encuentran en una situación anómala como son los niños portadores del VIH/SIDA.

III.1 DESARROLLO PRENATAL.

La vida de la persona humana comienza cuando la célula masculina o espermatozoide se une a la célula femenina u óvulo.

Al realizarse esta unión, comienza un proceso de división celular denominado *mitosis* en donde el óvulo se va dividiendo y subdividiendo hasta que se producen miles de células que van poco a poco conformando el sistema nervioso, muscular, circulatorio, etc. que son parte del cuerpo humano.

Una vez fecundado el óvulo femenino, llega hasta el útero y ahí se implanta comenzando así, un crecimiento rápido donde la masa celular irá convirtiéndose en un embrión donde "comienzan a diferenciarse tres capas distintas:

a) *Ectodermo o capa externa*: Del cual se desarrollaran la epidermis o capa exterior de la piel, el pelo y las uñas, parte de los dientes, las glándulas de la piel, las células sensoriales y el sistema nervioso.

b) *Mesodermo o capa intermedia*: De aquí se desarrollaran la dermis o capa interna de la piel, los músculos, el esqueleto y los órganos circulatorios y de la excreción.

c) *Endodermo o capa interna*: De él se deriva todo el recubrimiento interior del tracto gastrointestinal, las trompas de Eustaquio, la traquea, los bronquios, los pulmones, el hígado, el páncreas, las glándulas salivales, las glándulas tiroideas y el timo.⁹⁸

Más tarde, se forma un saco lleno de líquido acuoso denominado *líquido amniótico*, que tiene como función amortiguar golpes recibidos por la madre al igual que mantener cierta temperatura que necesita el embrión para seguirse desarrollando.

"Simultáneamente, otros sacos fetales se van formando, el más importante de ellos se convierte en el *cordón umbilical*. Se extiende desde el embrión y se fija en su extremo opuesto en la porción de la pared uterina en que se juntan el útero y el corión". Esta zona recibe el nombre de *placenta*.⁹⁹

El cordón umbilical es el medio de conexión entre el hijo y la madre, ya que a lo largo del mismo se encuentran dos arterias que llevan la sangre del embrión a la placenta y una vena lleva la sangre de la placenta al embrión.

⁹⁸ MUSSEN, P., et al., *Desarrollo de la Personalidad en el Niño*, p.84-85.

^{*} A la capa exterior que después se transforma en membrana fetal se le denomina *corion*.

⁹⁹ MUSSEN, P., *op.cit.*, p.84.

Tanto el torrente sanguíneo de la madre como del hijo desembocan en la placenta pero se encuentran separados por las paredes celulares, las cuales permiten el paso de ciertas sustancias como gases, sales, azúcares, grasas, elementos proteínicos de la madre al embrión. "Además, algunas vitaminas, sustancias tóxicas (como la nicotina y el alcohol), drogas, vacunas y algunos gérmenes patógenos (sobre todo los de la difteria, la tifoidea, la gripe y la sífilis) pueden también cruzar la barrera placentaria y afectar la salud del feto."¹¹²

III.1.1 Desarrollo del embrión y feto.

Una vez que la división celular ha terminado y se van formando los distintos componentes que son necesarios para el desarrollo del embrión, éste se encuentra en el medio ambiente necesario para su crecimiento el cual dura aproximadamente hasta las doce semanas, después desde esta edad hasta su nacimiento se considera como feto. Este desarrollo en total dura aproximadamente 9 meses en donde poco a poco se van conformando todas las estructuras componentes del cuerpo humano.

Se presenta el siguiente cuadro como una síntesis del crecimiento de la persona en su periodo prenatal:

CUADRO 13

¹¹² *Idem*

CUADRO 13

DESARROLLO DE LA PERSONA EN ETAPA PRENATAL.

PERIODO DEL EMBRIÓN.

6 SEMANAS

Embrión de 2 cm. de largo.
 Peso de 1 gramo.
 Comienzo de ojos, orejas y nariz.
 Evolución del sistema digestivo.
 Aparición del espinazo.
 Brote de brazos, codos y dedos de las manos.
 Brote de piernas, rodillas y dedos de los pies.
 Formación de cara y facciones.

DESARROLLO DEL FETO.

12 SEMANAS.

El feto tiene casi 7.5 cm. de largo.
 Peso de 14-28 gramos.
 Ahora se distinguen los pies, dedos y uñas.
 Evidencia del crecimiento de los dientes del bebé
 La mayoría de los huesos han empezado a desarrollarse.
 Los riñones empiezan a segregar orina.
 Los órganos sexuales externos son más definidos.

20 SEMANAS.

El feto tiene casi 25 cm. de largo.
 Peso de 20-30 gramos.
 Los genitales externos totalmente definidos.
 Ojos, orejas y boca bien formados.
 Se evidencia la ramificación del tubo bronquial.
 El latido del corazón puede ser oído por un estetoscopio.
 Una película "grasosa" cubre la piel.
 Pelo en la cabeza, pelo lanudo sobre el cuerpo.
 La madre puede sentir los movimientos del bebé.

DESARROLLO DE LA PERSONA EN ETAPA PRENATAL.
--

26 SEMANAS.

El feto tiene casi 35 cm de largo.
 Peso de 680 gramos.
 La piel aparece roja y arrugada
 Una película "grasosa" todavía cubre la piel.
 Las pestañas están bien definidas.
 Las cejas están bien definidas.
 Las ventanas de la nariz ahora están abiertas.

32 SEMANAS.

El feto tiene casi 40 cm de largo
 Peso de 1.8 kg
 Los órganos internos están desarrollados más completamente.
 El cuerpo se ensancha.
 Los párpados ahora están abiertos.
 Los huesos están desarrollados completamente pero todavía blandos y flexibles.

38 SEMANAS.

El feto tiene casi 48 cm de largo
 Peso de 2.7 kg.
 El cabello ahora está más denso y largo
 El pelo lanudo del cuerpo desaparece.
 Las uñas de los dedos de la mano llegan a la punta de los dedos.
 La piel pierde la apariencia arrugada, ahora es más suave.
 Los ojos, de color gris azulado, normalmente cambian de color después del nacimiento.

Es por tanto y haciendo referencia al Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida, que la mujer portadora del VIH, debe estar consciente de que si se embaraza puede ser transmisora de la enfermedad a su hijo y esto es conocido como transmisión del virus por vía perinatal.

El desarrollo del niño desde su nacimiento hasta aproximadamente los 10-11 años se presenta a continuación de una manera general destacando los aspectos más importantes de cada una de las etapas en las que se ha dividido para facilitar su estudio.

III.2 PRIMERA INFANCIA: EL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS

" La primera infancia es antes que nada el período sensorio-motor. Poco a poco las manipulaciones y las sensaciones cutáneas, la posición del pie, la prensión, la marcha y los comienzos del lenguaje dilatan el universo del pequeño fundamentalmente centrado en la relación con su madre"¹¹³

Después del nacimiento es cuando el niño comienza a interactuar con el medio que le rodea. Este momento es para el bebé un proceso de choque, después de estar 9 meses dentro de la madre, viene al mundo exterior y es obvio que necesita los cuidados de adulto para poder sobrevivir.

III.2.1. Características Físico-Biológicas.

Lo más importante en esta etapa es el proceso de mielinización* de los nervios y un rápido desarrollo cerebral, el cual proporciona la coordinación de movimientos, la marcha y la adquisición del lenguaje.

¹¹³ apud. PEPIN, L., *Psicología, vida y problemas del niño*, p.11.

* Formación de sustancia blanca o "mielina" en torno a las fibras nerviosas. Dicho revestimiento constituye una vaina aislante que favorece la transmisión de los impulsos nerviosos.

Comienza el desarrollo de los cinco sentidos característicos del hombre y es cuando mas se necesita que se preste atención al pequeño ya que si se presentan fallas hay algunas que se pueden corregir a tiempo.

El recién nacido, presenta ciertas necesidades que deben ser satisfechas, las principales son:¹¹⁴

1.- SUEÑO: Generalmente necesita dormir la mayor parte del día (aproximadamente 21 horas).

2.- NECESIDADES DE ELIMINACIÓN: Cuando el intestino del pequeño se encuentra repleto, los esfínteres anales se abren reflejamente y se expelen los contenidos de la misma manera en que cuando se llena la vejiga, el esfínter uretral se afloja automáticamente. Estos procesos son totalmente involuntarios en la primera infancia ya que el equipo neuromuscular necesario para el control aún no ha madurado.

3.- ALIMENTACIÓN: Tanto el hambre como la sed son pulsiones que para su satisfacción requieren de otra persona. Generalmente el niño se alimenta de 7 a 8 veces al día. Si estas necesidades no se satisfacen aparecen tensiones provocándose así una gran actividad corporal. Conforme crece, se van reduciendo las comidas hasta que se establece en tres veces al día nada mas.

III.2.2. Características Psicomotrices

La interacción del pequeño con el medio comienza con el movimiento, principalmente el que se realiza con las manos, así, se da cuenta del mundo que le rodea. Se menciona que la primera coordinación que existe es la de ojo-mano, con la que el bebé se da cuenta del movimiento de objetos que están a su alrededor.

¹¹⁴ *cf.* MUISSEN, P., et al., op.cit., p. 123

Se presentan las bases para el inicio del lenguaje ya que la aparición del habla se da entre el 1er y 3er año de vida. Los balbuceos son una forma de ir vocalizando, principalmente durante los dos primeros años de vida para posteriormente emitir sus primeras palabras

En esta etapa aproximadamente entre los 9 y los 11 meses se va construyendo el esquema corporal, se localizan las sensaciones con mas precisión y además, se diversifican los objetos. En lo que respecta a las características de locomoción, se presentan como relevantes las siguientes acciones:¹¹⁵

1.- SENTARSE = Es una capacidad que aparece relativamente pronto con ayuda de alguien a los 3 o 4 meses, mas adelante a los 7 u 8 meses pueden sentarse sin necesidad de que se le ayude.

2.- ARRASTRARSE Y GATEAR = Prácticamente casi todos pequeños llegan a esta acción. A las 34 semanas pueden arrastrarse, es decir, se mueven manteniendo el abdomen en contacto con el piso, mientras que el gatear aparece aproximadamente a las 49 semanas de nacido y estos son los principales antecedentes de la marcha en dos pies.

3.- TENERSE DE PIE Y CAMINAR = Se presenta una capacidad para caminar o tenerse de pie aproximadamente entre las 36 y las 40 semanas siempre y cuando se apoye de algo o alguien. A los 18 meses el niño puede jalar, trepar y bajar por escaleras, mientras que a los 2 años, puede recoger un objeto sin caerse, así como correr y caminar hacia atrás

III.2.3. Características Afectivo-Sociales.

Esta etapa se caracteriza por el egocentrismo que vive el niño, toda la atención del mundo que le rodea debe ser para el principalmente por la dependencia en la que vive.

¹¹⁵ *Ibidem*, p. 124-125.

Por medio del lenguaje el hombre se expresa y es en esta edad cuando realiza ciertos sonidos tratando de imitar a los adultos, comienza así a establecerse una relación entre el niño y las personas con las que convive diariamente.

" La figura paterna, a partir de los dos años, sobresale de entre los demás rostros que rodean al niño. El padre y la madre tienen para el niño un sitio determinado cada uno con sus tareas específicas, lo que, de alguna manera, contribuye para la orientación en el espacio"¹¹⁶

La presencia de los padres es sumamente importante en esta etapa, el niño busca integrarse a la vida social de la familia y es a través del desarrollo afectivo y su relación con los demás como explora y se guía dentro del mundo que le rodea.

Casi al finalizar el tercer año de vida alcanza nuevas conquistas, las cuales utilizará el pequeño para enfrentarse a otras situaciones conforme va creciendo

III.3 SEGUNDA INFANCIA: EL NIÑO DE 4 A 6 AÑOS.

Durante esta etapa se presentan rasgos específicos que hacen notar que el niño es más consciente del mundo que le rodea.

III.3.1. Características Físico-Biológicas.

El pequeño aumenta de tamaño y puede alcanzar una altura de 95 cm, pesando alrededor de 15 kilos, la forma del cuerpo se va haciendo más madura y el crecimiento de la cabeza es más lento a comparación de las extremidades que se desarrollan más rápido.

El sistema muscular, óseo y nervioso se desarrollan más rápido y los cartílagos se vuelven huesos. Es vital la alimentación, el sueño, ejercicio y hábitos en general para favorecer el desarrollo del cuerpo.

¹¹⁶ PEPIN, L., *op.cit.*, p. 40.

No se presenta una característica específica en cuanto al aspecto físico-biológico, a excepción del crecimiento que es la nota más destacada en cuanto a esta fase

III.3.2. Características Psicomotrices.

La marcha es un proceso que se encuentra finalizado: el niño comienza a caminar y por lo tanto, conoce el mundo desde otra perspectiva. Sus movimientos comienzan a ser más precisos: aprende a saltar, correr, tomar vuelo, y se debe fortalecer su equilibrio y motricidad.

"Los logros motores se proyectan al plano de la representación, pero con una perspectiva completamente personal. El niño relaciona todo consigo mismo: se trata del egocentrismo característico de esta etapa"¹¹⁷

El juego y el dibujo son dos actividades por medio de las cuales asimila el mundo exterior y es capaz de manifestar sus sentimientos, pensamientos o ideas. Por medio del juego específicamente, el niño va conquistando su personalidad, se encamina más hacia la inteligencia lógica y adquiere poco a poco seguridad en sí mismo, se va construyendo. La imaginación se desarrolla y aumenta la noción que tenga de su esquema corporal.

El dibujo es espontaneidad en el niño, es un medio de expresión donde se puede reflejar el carácter y su desarrollo mental. Contribuye a la creatividad y permite entrar en comunicación por medio de un lenguaje diferente al oral o mimico

III.3.3. Características Afectivo-Sociales.

Algunos pequeños a esta edad ya son capaces de admitir o negar la existencia de sus sentimientos, es por eso muy importante que se les enseñe a descubrir sus propias emociones y no solo eso, sino también a expresarlas.

¹¹⁷ *ibidem*, p. 43.

Se necesita que se de una estabilidad afectiva en los niños principalmente para establecer en ellos la confianza necesaria para ir formando poco a poco una personalidad segura de si misma

Para poder llevar a cabo las acciones anteriores se requiere de coherencia en las acciones de los educadores que pueden ser los padres, maestros o personas que se encuentran a cargo de ellos, esto se puede lograr mediante el ejemplo.

El desarrollo social se ve influenciado por el factor de la tipificación sexual, es decir, el niño debe aprender a comportarse según el sexo que tenga. Generalmente una fuerte tipificación sexual suele darse a partir de una relación estrecha de identificación con el padre del mismo sexo. "el niño adopta conductas y atributos de ese padre o madre, que por lo común son las adecuadas para su propio sexo"¹¹⁸

III.4 TERCERA INFANCIA: EL NIÑO DE 7 A 10 AÑOS.

III.4.1. Características Físico-Biológicas.

Es una etapa de maduración muy lenta y estable en todos los aspectos, es gradual y ascendente. A partir de los 9 años se tiene un crecimiento más acelerado. Las niñas maduran más rápido que los niños lo cual ocasiona que a pesar de tener dos niños de la misma edad, se marcan ciertas diferencias tales como estatura y peso.

El desarrollo físico se da generalmente por herencia, la genética juega un papel importante pero no definitivo, el medio ambiente también influye, al igual que la alimentación y el sistema de vida que lleve el niño.

III.4.2. Características Psicomotrices

Gracias a la madurez del sistema nervioso puede coordinar sus movimientos y es capaz de dominarlos.

¹¹⁸ MUISSEN, et al., op.cit p.334.

Es más diestro con su motricidad fina e inicia sus primeros contactos con la lecto-escritura aunque previamente ya debió de haber realizado ejercicios con el fin de ir "soltando la mano".

Desde el punto de vista psicomotor, el niño responde siempre a sus impulsos de movimiento, esta necesidad a veces dificulta su aprendizaje y por eso deben realizarse ciertos ejercicios para su control.

III.4.3. Características Afectivo-Sociales.

En esta edad, el pequeño se da cuenta de la presencia de los demás, aparece la capacidad de cooperación y ciertos principios de disciplina social. Desde el punto de vista afectivo se da cuenta de la relación hombre-mujer y además, de la interdependencia que existe entre ambos sexos.

La formación de la conciencia moral se puede ir haciendo por medio del ejemplo de los padres o de las personas con las que tiene contacto. La autoestima del niño a esta edad se puede desarrollar mediante la actividad y la motivación en sus actos buenos y corrigiéndole sus defectos.

La escuela es un factor indispensable de socialización del niño que se encuentra en esta etapa, la opinión de los compañeros y de los maestros suele ser ahora más importante que la de los propios padres. Se desintegra su egocentrismo pues se adopta una pluralidad de vida en cuanto a la relación con sus compañeros.

"Solo en el grupo puede el niño experimentar la reciprocidad de punto de vista y la solidaridad, indispensables para su desarrollo intelectual y el equilibrio de su personalidad...Por medio de su actitud los compañeros suscitan una autocrítica personal que conduce a la autonomía y la responsabilidad."¹¹⁹

La autoestima o el concepto de sí mismo tiene gran importancia principalmente en lo que respecta a la situación psicológica del niño.

¹¹⁹ *cf.* PEPIN, L., *op.cit.*, p.133

"Los niños que tienen conceptos generales elevados de sí mismos abordan las tareas y a otras personas con la expectativa de tener éxito y ser bien recibidos; por consiguiente, siguen sus propios juicios, expresan sus convicciones y se atreven a considerar ideas novedosas."¹²⁰

La estabilidad emocional que pueda tener un niño, depende en gran medida del ambiente familiar, así como la relación que tenga con sus padres y demás familiares que le rodean, por lo tanto es importante establecer buenas relaciones entre todos los miembros dentro de un clima de confianza y calidez, lo cual es básico para fomentar la autoestima del pequeño desde la perspectiva de la familia.

III.4.4. El desarrollo intelectual del niño según Jean Piaget.

Se presenta en un solo bloque para facilitar la comprensión de la teoría propuesta por Piaget * en cuanto al desarrollo intelectual de la persona desde su nacimiento hasta la edad aproximada de 15 años. Piaget consideró que el problema del conocimiento había que estudiarlo desde cómo se pasa de un estado de menor conocimiento a un estado de mayor conocimiento, es por eso, que su trabajo se orientó hacia la formación de del conocimiento en los niños.

Primeramente es necesario señalar que Piaget concibe a la inteligencia como una facultad o potencia que evoluciona de acuerdo a un largo proceso que pasa por ciertas etapas denominadas periodos que van de acuerdo a la edad del niño. Dichos periodos se mencionan a continuación:¹²¹

1er. Periodo: Sensorio-motor (0-2 años).

Se divide en las siguientes sub-etapas:

¹²⁰ *ibidem*, p.337.

* Psicólogo y epistemólogo suizo. El interés principal que guió su trabajo fue el intento de construir una teoría del conocimiento científico o epistemología basada en la ciencia y que tomara como modelo principal la biología.

¹²¹ *cfr.* SANTILLANA., *op.cit.* págs 1145, 1052- 1053, 1232, 1284.

a) Reflejos: Abarca desde el nacimiento hasta los 4 meses de edad aproximadamente. Se caracteriza principalmente por el ejercicio de los reflejos definidos como la "respuesta involuntaria o automática emitida por los órganos motores (músculos) y/o secretores (glándulas) como consecuencia de una estimulación sobre un receptor o grupo de receptores"¹²²

La actividad que implica el reflejo se va generalizando y sirve como instrumento de conocimiento práctico de la realidad. Esto ocasiona que poco a poco se vayan formando las primeras actitudes y miedos que pueden relacionarse por ejemplo con situaciones desconocidas para el pequeño.

b) Organización de las percepciones y hábitos: Abarca aproximadamente desde los 4 meses hasta los 8 meses de edad. Los diversos reflejos se integran ahora en hábitos y percepciones organizadas. Se explica que esto es posible gracias a las reacciones circulares que poco a poco se van estableciendo. Estas reacciones se caracterizan por ser la repetición de un gesto o movimiento cuando de este resulta casualmente una consecuencia agradable. Se producen así, acciones como coger un objeto, volver la cabeza en dirección a un ruido, succión del dedo pulgar, etc.

c) Inteligencia práctica o sensorio-motriz propiamente dicha: Va desde los 8 meses de edad hasta los dos años aproximadamente. El niño empieza a desarrollar esquemas de medio para un fin, por ejemplo, el niño coge un palo para atraer un objeto que se encuentra lejos.

Los progresos de la inteligencia práctica favorecen que poco a poco se vaya creando un universo objetivo que es caracterizado por las construcciones de categorías de objeto, espacio, tiempo y causalidad.

2do. Periodo: Pre-operacional. (2-7 años).

La aparición de la función semiótica (significación de las palabras) es la característica principal de esta etapa. Las manifestaciones de esta función son: el juego simbólico, el dibujo, las imágenes mentales y el lenguaje.

¹²² *ibidem.*, p.1240.

Sobre esta última manifestación, "Piaget supone que el desarrollo del lenguaje es parte del desarrollo cognoscitivo, y que refleja mas que determina los niveles de logro cognoscitivo...Las primeras expresiones de los niños expresan su nivel de pensamiento y sus maneras de percibir a otros y a su ambiente, así como de interactuar con ellos"¹²³

Lo esencial en esta etapa es que el niño tiene que reconstruir en el plano verbal y representativo sus adquisiciones sensoriomotoras. Se presentan a su vez, tres características.

1.- *Egocentrismo*: Expresa la indiferenciación entre el punto de vista del niño y otro punto de vista, ya sea de otro(s) sujeto(s) o de los objetos. Supone una ausencia de conciencia del yo. Es una forma del niño de centrarse en sí mismo y de creer que todo gira en torno a él.

2.- *Realismo Moral*: Se hace referencia a los sentimientos y juicios morales durante este periodo. El poder de las normas y por consiguiente su cumplimiento, se encuentra ligado a la presencia de quien las impone. En este aspecto, no se puede desligar las normas que rigen la conducta del niño precisamente de la persona encargada de imponer dichas normas.

3.- *Animismo*: Se tiene una tendencia infantil de atribuirle vida y características humanas a los objetos inanimados.

4.- *Artificialismo*: El niño pasa por dos etapas: en un principio cree que el hombre es quien "fabrica" la naturaleza, posteriormente cree que las cosas derivan unas de otras, de generación en generación.

Este periodo termina aproximadamente cuando el niño cumple 7 años y posteriormente se continúa el proceso de desarrollo intelectual llegando así al siguiente periodo.

¹²³ MUSSEN., et al., op.cit., p.220.

3er. Periodo: De las Operaciones Concretas. (8-11 años).

"Según Piaget, los niños que se encuentran en la etapa de las operaciones concretas han desarrollado un nuevo conjunto de reglas llamadas *agrupamientos* que poseen especiales cualidades lógicas"¹²⁴

En estos agrupamientos se encuentran ciertas verdades lógicas que el niño debe comprender:

1) Si A es igual a B y B es igual a C por lo tanto A es igual a C (en cualquier atributo. Ejemplo: en longitud).

2) Si A es más largo que B y B es más largo que C, entonces es cierto que A es más largo que C. (Esto es debido a que existen determinadas relaciones fijas entre objetos o cualidades de los objetos).

3) La tercera verdad tiene que ver con las relaciones entre categorías, a las que Piaget llama *clases*. El niño puede darse cuenta que dichas clases se pueden encontrar relacionadas entre sí de manera jerárquica, en que unas caben dentro de otras. Ejemplo: "Los niños que se encuentran en la etapa de las operaciones concretas se percatan de que los plátanos pueden pertenecer simultáneamente a la clase de los alimentos naturales y a la de los alimentos dulces, en tanto que el pan pertenece a la clase de los alimentos manufacturados y a la clase de alimentos que no son dulces"¹²⁵

<i>Alimentos naturales</i>		<i>Alimentos Manufacturados.</i>
<i>Dulces.</i>	Plátanos	Pasteles.
<i>No dulces.</i>	Limonos	Panes.

¹²⁴ *Ibidem.*, p.280.

¹²⁵ *Ibidem.*

Cuatro logros que el niño alcanza durante este periodo son:

1.- Conservación: El niño que se encuentra en esta etapa, cree que un determinado número de piedras, cantidad de plastilina, agua, etc. se conservan o siguen siendo las mismas independientemente de cómo se encuentren ordenadas o presentadas.

2.- Término de Relación: En cuanto a este logro, el niño toma conciencia de que numerosos términos relativos designan una relación entre acontecimientos y no una cualidad absoluta. Ejem. Conceptos como *hermano de*, *a la izquierda de*, le resultan difíciles de manejar. Estas expresiones relativas se interpretan como si fuesen nombres de absolutos, antes que de relaciones existentes entre objetos.

3.- Inclusión en clase: Se puede razonar simultáneamente acerca de la parte y el todo.

4.- Serialización: Se tiene la capacidad de ordenar objetos de acuerdo con alguna dimensión cuantificada (peso, tamaño).

4to. Periodo: De las Operaciones Formales. (11-15- años).

Para Piaget, la persona en esta etapa, ya puede trascender la realidad concreta y ponerse a pensar en lo que podría ser. Se presentan cuatro características importantes¹²⁶

1) Razonamiento acerca de situaciones hipotéticas: Se es capaz de tratar lo posible lógicamente y está bien dispuesto a hacerlo, aún cuando pueda infringir las normas de su concepción del mundo real.

2) La búsqueda sistemática de hipótesis: Se trata considerar todas las maneras posibles de dar solución a los problemas. Esta tendencia a generar y averiguar sistemáticamente todas las posibles hipótesis solutorias con posterioridad busca comprobarlas poco a poco para establecer su probable validez.

¹²⁶ cfr. *ibidem.*, p. 282-284.

3) Estructuras combinativas: Se tiene la capacidad de organizar las operaciones en operaciones de orden superior o diversas maneras de utilizar reglas abstractas para resolver problemas. Ejem. Se puede elegir qué operación realizar para resolver un problema matemático (suma, resta, multiplicación, división).

4) Descubrimiento de incongruencias en las creencias: En esta etapa, la persona parece reflexionar sobre las reglas que posee, tiene conciencia de sus propios pensamientos y se percató de que lo sabe.

Se puede considerar que este periodo de operaciones formales es relativo a la adolescencia de la persona, en donde la preocupación por el futuro es el componente principal.

III.5. EL NIÑO CON ENFERMEDADES INCURABLES

Aunque la medicina ha tenido en los últimos años grandes avances, todavía existen diversas enfermedades que no tienen remedio; y la persona que las posee puede considerarse como "condenada a muerte" en un lapso más breve a comparación de alguien sano.

Así, se aplica el término *incurable* a cualquier persona donde las consecuencias de su enfermedad de una u otra forma conducen al fin de la vida humana, pero esto no implica que se busquen ciertas posibilidades de mejorar su existencia reconociendo ciertos derechos que por ser simplemente persona y con una dignidad propia, le corresponden.

III.5.1 Derecho a tratamiento.

A pesar de saber que el niño enfermo de SIDA se encuentra condenado a muerte no se le puede negar el derecho de llevar un tratamiento que le haga menos dolorosa la situación en la que se encuentra, además, se debe considerar que el ser humano es imperfecto e inacabado, por lo que se tiene que seguir perfeccionando hasta el último día de su vida.

En realidad, no importa la edad de la persona, aunque se trate de un niño de 6 o 7 años, es una pequeña vida que merece respeto y las atenciones necesarias para hacer más digna su existencia.

"Es cierto que en los casos terminales tenemos muy próxima la muerte. Pero pese a esa sentencia que parece inapelable, hay que afirmar que en el momento presente el niño está vivo. Y no es legítimo, ni ético que por esa causa lo ignoremos o lo tratemos - no solo dos días, ni tan siquiera dos horas- como si ya estuviese muerto."¹²⁷

Aunque le queden pocos días de vida, el niño tiene el derecho de que se haga todo lo posible por él, no se le puede negar la ayuda necesaria en todas sus dimensiones (física, psíquica y espiritual), se debe de tratar de satisfacer todas sus necesidades, principalmente aquellas que se encuentran relacionadas con el plano afectivo en donde el cariño, el amor y la ternura son de vital importancia para el proceso de desarrollo en la última etapa de la vida del enfermo terminal.

En lo que respecta al tratamiento médico, es indispensable que se recurra a todos los medios posibles que se encuentren al alcance de la persona encargada del paciente. En lo que se refiere al enfermo de SIDA, el tratamiento de ciertas enfermedades oportunistas como el herpes suele ser de un costo muy elevado pero es una gran labor humanitaria tratar de hacer hasta el fin todo lo que sea necesario para salvar la vida de toda persona contagiada independientemente de su edad.

III.5.2 Derecho a Hospitalización.

Primeramente, se debe tomar en cuenta que la reacción de un niño hacia un hospital o institución de asistencia en la mayoría de los casos es negativa o de rechazo, "esto se da en función de sus relaciones de dependencia parental, de sus fobias y ansiedades y de cuales sean sus capacidades de socialización y tolerancia a la frustración."¹²⁸

¹²⁷ GONZALEZ-SIMANCAS, J., et al.- *Pedagogía Hospitalaria (Actividad Educativa en Ambientes Clínicos)*, p.159.

¹²⁸ *ibidem*, p.37.

Dentro del derecho a hospitalización deben involucrarse los sentimientos de comprensión hacia el pequeño, el cual se encuentra en una situación anómala comparado con los niños sanos. Se debe aprender a dar un trato amable y cariñoso en donde se sienta el apoyo de las personas que le rodean.

Cuando los niños tienen una dependencia muy grande en relación con sus padres o personas que se encargan de ellos, es más difícil que se adapten a una situación nueva y que en muchas ocasiones es una realidad desconocida aunado a otro factor muy importante que es el miedo que pueda despertar en ellos no solo la institución en sí, sino también el personal médico, paramédico y gente desconocida con la que tiene que entrar en contacto cuando es internado en un hospital o en un asilo.

Una vez que se tienen identificados los elementos anteriores hay que hacer referencia al derecho que tiene el niño con enfermedades incurables a ser hospitalizado a pesar de saber que no tiene remedio, incluyendo también el derecho que tiene el pequeño de seguir continuando con su educación y para ello se puede contar con un equipo de apoyo, el cual pueda llevar a cabo su labor educativa dentro de la institución por medio de ciertos planes de estudio especiales para niños con enfermedades incurables.

Hay que mencionar también que las instituciones encargadas de recibir a estos niños deben contar con las instalaciones adecuadas para favorecer su desarrollo, se debe crear el medio ambiente adecuado en el que los pequeños no se sientan como extraños dentro de un lugar frío y sin vida sino que sea (en la medida de lo posible) un lugar cálido y acogedor.

III.5.3 Derecho a una muerte digna.

Es muy importante que a la persona que va a morir, se le informe sobre su situación, es necesario que se hable con la verdad, sin ocultar lo que sucede a su alrededor.

En el caso de los niños pequeños (aproximadamente 3 o 5 años) tienen una comprensión escasa en lo que se refiere a este concepto, por lo tanto, más que hablarles sobre el tema, se debe propiciar que se encuentren en las mejores condiciones ambientales y afectivas en donde se sientan protegidos, llenos de ternura y afecto, tratando de darles gusto en la medida de lo posible.

"Mas con el impulso del crecimiento que se produce a los seis años, el niño adquiere una nueva percepción tanto de la vida como de la muerte,"¹²⁹ es por eso que se le debe de tratar lo más normal que se pueda pero sin olvidar la situación en la que se encuentra y de nuevo se deben de encontrar presentes los sentimientos de comprensión, apoyo y cariño.

Hay que aprender que se debe enfrentar el hecho de que la muerte forma parte de la vida e independientemente de la edad que se tenga, el derecho a morir dignamente es algo que no se le puede negar a nadie.

Si humanamente ya se hizo lo posible por salvarle y no tiene remedio, no se le puede negar que tenga una muerte lo mas tranquila que se pueda recordando que es una persona y como tal se le debe de tratar hasta el final de su existencia.

III.6 DERECHOS DEL NIÑO Y DEL NIÑO CON SIDA.

Es muy importante aclarar que aunque sean pequeños, los niños no dejan de ser personas y es necesario que se les reconozcan ciertos derechos que son una protección contra abusos que se pueden presentar por parte de los adultos o son un medio para que se les otorguen ciertas garantías como el tener un nombre y una nacionalidad.

¹²⁹ GESSELL, A., et al., *El niño de cinco a diez años*, p.427.

III.6.1 Derechos del niño.

Texto aprobado el 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas ¹³⁰.

- 1.- Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, credo o nacionalidad.
- 2.- Derecho a una protección especial para su desarrollo físico, mental y social.
- 3.- Derecho a un nombre y una nacionalidad.
- 4.- Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas para el niño y la madre.
- 5.- Derecho a una educación y cuidados especiales para el niño, física o mentalmente disminuido.
- 6.- Derecho a la comprensión y amor por parte de los padres y la sociedad.
- 7.- Derecho a recibir educación gratuita y a disfrutar de los juegos.
- 8.- Derecho a ser el primero en recibir ayuda en casos de desastre.
- 9.- Derecho a ser protegido contra el abandono y la explotación en el trabajo.
- 10.- Derecho a formarse en un espíritu de solidaridad, comprensión, amistad y justicia entre los pueblos.

III.6.2 Declaración mundial sobre mujeres, niños y SIDA.

Además de los derechos antes mencionados, los niños con SIDA cuentan con ciertas prioridades que se otorgan por la situación específica en la que se encuentran.

¹³⁰ cfr. SANTILLANA., *Diccionario de las Ciencias de la Educación.*, p.385.

Estos derechos fueron un llamado por parte de las Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud hacia todos los gobiernos, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, científicos, profesionales de la salud y de ciencias sociales, y al público en general, teniendo como objetivo no solo velar por los niños con SIDA, sino también por las mujeres y por las familias en general.

Se decretan del 27 al 30 de noviembre de 1989 en París, Francia. Dicho llamado consta de los siguientes puntos ¹³¹

1.- Asumir el liderazgo y movilizar los recursos humanos y financieros necesarios para activar y apoyar la prevención de la infección por VIH/SIDA y la atención de pacientes femeninos y niños, particularmente en los países que se encuentran más afectados por la enfermedad y con las mayores necesidades económicas, de conformidad con la Estrategia Mundial del SIDA.

2.- Destacar el papel de la condición legal, social y económica de mujeres y niños; asegurar la participación de las mujeres en programas de SIDA a todos los niveles; y respetar los derechos humanos y la dignidad de la mujer y el niño, estén o no infectados por el VIH.

3.- Fomentar el desarrollo e innovación de los programas de prevención de salud multifacéticos de la infección VIH/SIDA. Los programas de información y educación para y por gente joven, incluidos los adolescentes, deben de destacar sus responsabilidades para prevenir la diseminación de la infección entre ellos, señalando su papel como futuros padres.

4.- Insistir en la necesidad de prevenir la estigmatización y discriminación contra las personas infectadas y en riesgo, en todas las áreas y para todos los servicios, incluidas las escuelas.

¹³¹ cfr. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Gaceta CONASIDA., año 3., número 1.,p.7-9.

5.- Asegurar el reconocimiento adecuado del problema de la infección por VIH y del SIDA para todas las poblaciones afectadas, desarrollando y manteniendo una vigilancia epidemiológica nacional efectiva y un sistema para el informe de casos.

6.- Asegurar que los programas de prevención y control de VIH/SIDA sean coordinados o integrados a otros programas para la mujer, el niño y la familia, particularmente en lo que respecta a la salud del niño y de la madre, la planeación familiar y el control de enfermedades sexualmente transmisibles, y a revisar y fortalecer las políticas y el manejo de otros servicios sociales y de salud con la debida consideración de las perspectivas de la mujer.

7.- Asegurar que la prueba para el VIH sea ofrecida a mujeres y niños en forma voluntaria, pero integrada a los programas de salud, incluyendo asesoría y apoyo psicológico, con el debido respeto a la confidencialidad.

8.- Promover la maternidad segura para todas las mujeres y asegurar que tengan acceso a los servicios de salud, incluidos los de planeación familiar, asesoría y otros apoyos psicológicos, de manera que personalmente puedan decidir acerca del embarazo.

9.- Asegurar que los programas de prevención y control provean el apoyo necesario a las familias afectadas por el VIH/SIDA, por medio de la movilización de servicios sociales y de salud que respondan a las necesidades que surjan, incluyendo a las familias que sufran discriminación, que no puedan proveer de cuidados a sus hijos, y a los niños huérfanos o abandonados.

10.- Hacer hincapié en la disponibilidad y el acceso a la atención necesaria para la salud, incluyendo el tratamiento y otros servicios de apoyo para mujeres y niños infectados, así como a las inmunizaciones recomendadas.

11.- Continuar la promoción, desarrollo y apoyo a los programas para el amamantamiento como componente básico de la salud integral y de las políticas nutricionales.

12.- Asegurar la recolección de sangre sana y los servicios de transfusión adecuados, así como el uso apropiado de pruebas de detección y de las indicaciones para su transfusión.

13.- Reconocer el estrecho vínculo entre la infección por VIH/SIDA y el abuso de drogas, ya que incrementa el riesgo de transmisión por VIH, y asegurar la disponibilidad de atención para la salud, así como el tratamiento para drogadictos y la realización de programas de prevención para reducir al mínimo el riesgo de infección por VIH en hombres, mujeres y recién nacidos infectados por esta vía.

14.- Asegurar que las prioridades y recursos apropiados estén dedicados a la investigación en mujeres, niños y familias con infección por VIH/SIDA, y a desarrollar programas afines, que incluyan prevención, diagnóstico, tratamiento, atención médica y aspectos relacionados que afecten las condiciones sociales de mujeres y niños.

La investigación también debe enfocarse en las propuestas de formas para proveer servicios de salud y otros de tipo social a mujeres, niños y familias afectadas por el VIH.

15.- Reconocer el papel crucial de la mujer en el Estrategia Mundial del SIDA y acelerar su participación en la lucha contra esta epidemia.

Gracias a esta declaración, es posible reconocer que tanto las mujeres como los niños portadores del VIH o con SIDA, son personas que merecen vivir con toda la calidad posible de vida, proporcionándoles así una nueva concepción de la dignidad humana.

Se puede considerar como un programa integral ya que abarca aspectos como:

- Prevención del SIDA de manera conjunta con programas integrales, respetando derechos humanos y dignidad de la persona.
- Reconocimiento de la condición social y legal de la mujer.
- Prevención de estigmatizaciones y discriminación de mujeres y niños con SIDA.
- Reconocimiento de derechos tales como el derecho a realizarse una prueba de detección confidencial, atención médica, maternidad segura, apoyo necesario tanto a la persona infectada como a su familia.
- Se contemplan recursos financieros para la investigación de la enfermedad.
- Se reconoce el papel de la mujer como elemento indispensable para la prevención de la enfermedad.

III.7 FUNCIÓN DEL PERSONAL RELACIONADO CON EL NIÑO CON SIDA.

Todas las personas presentan diferentes necesidades cuando se enfrentan a una determinada enfermedad, ya sea en un hospital, asilo o dentro de su propio ámbito familiar, estas necesidades pueden ir variando y dependen principalmente de la enfermedad que se tenga, de la edad de la persona enferma, y en muchas ocasiones de la relación que se da entre el enfermo y el personal que labora tanto en la institución en la que se encuentra o de los familiares que le rodean.

En el caso de los niños con SIDA, la mayoría de ellos, no tienen una familia estable que pueda cuidar de ellos, se presenta la carencia de padre, madre o ambos, es por tanto necesario, establecer las características básicas de la función del personal que atiende a estos niños.

Se pueden encontrar dos tipos de modelos de personal al cuidado de la persona enferma y son:

1.- Modelo de *Asistencia Cóncava*:

"El prototipo o imagen de este tipo de asistencia, viene caracterizado por el personal sanitario, cuyo trabajo profesional satisface los siguientes adjetivos: acogedor, relativamente permisivo, comprensivo, flexible, permeable, humano, cooperativo y personalizado."¹³²

Este modelo se caracteriza principalmente porque el personal que labora bajo estas condiciones es amable, busca satisfacer las necesidades de la persona enferma, puede llegar a tolerar pequeñas conductas que puedan ser contrarias a la disciplina de la institución, siempre y cuando no se atente contra la salud o se pueda favorecer al incremento de la enfermedad.

Las personas bajo este modelo, deben buscar el conocimiento individual de cada persona enferma con el fin de tratar de satisfacer sus necesidades propias. Las relaciones interpersonales tienden a ser cordiales, amistosas, no se debe hacer referencia a la imposición o intolerancia, sino debe existir amabilidad y disposición.

2.- Modelo de *Asistencia Convexa*:

"Los términos que definen este modelo se oponen puntualmente a los anteriores, y pueden sintetizarse en los siguientes: rechazante, impositivo, intolerante, institucional, rígido, directivo y funcionario."¹³³

En general, el ambiente de la institución puede influir en el estado de ánimo del paciente, es por eso, que el modelo de asistencia convexa no es el mas adecuado cuando lo que se busca es la tranquilidad de la persona enferma. No se establecen ciertos lazos de comunicación entre el enfermo y las personas encargadas de su atención. Al ser un modelo rechazante e impositivo, no permite cierta flexibilidad que en ocasiones puede ser benéfica para levantar el ánimo de las personas hospitalizadas.

¹³² GONZALEZ-SIMANCAS, J., et al. *Pedagogía Hospitalaria (Actividad Educativa en Ambientes Clínicos)*, p.39.

¹³³ *ibidem*, p. 37

La creatividad y la novedad no se encuentran contempladas en este modelo, por lo que no permite la innovación en el ámbito hospitalario.

En realidad el modelo ideal a seguir dentro de una institución hospitalaria, asilo o familia en donde se encuentra una persona enferma debe ser el de *Asistencia Cóncava*, siempre la amabilidad, cariño, tratando de establecer una relación empática en donde se pueda si no aliviar el dolor de la persona, tratar de comprenderla y apoyarla en todo momento, así la enfermedad será más fácil de llevar.

Cuando la persona enferma es un niño, el juego es un medio para establecer una buena comunicación, la cual puede servir para tratar de hacer su estancia más agradable dentro del hospital o asilo, la convivencia ayuda a que no se vuelva anti-social y principalmente se favorece tanto su auto-estima como su relación con los mismos compañeros o con las personas que se encuentran encargadas de ellos.

III.8 EL SIDA EN LA INFANCIA: LOS NIÑOS, VÍCTIMAS INOCENTES.

Se ha mencionado que el SIDA es un enfermedad que no reconoce sexo, raza, religión ni edad, por lo tanto, podemos contar también a los niños como víctimas del virus.

Es necesario señalar que el virus es adquirido por los niños a través de las siguientes vías:

1) VÍA PERINATAL.

También se conoce con el nombre de vía de transmisión vertical, y se produce cuando una mujer infectada por VIH/SIDA, se encuentra embarazada y transmite el virus al hijo, por medio de las siguientes maneras:

- a) A través de la placenta.
- b) Durante el parto.
- c) Al ponerse en contacto la sangre o los líquidos vaginales de la madre con el niño.
- d) Después del parto, a través de la leche materna.

"Cuando se embaraza una mujer portadora, hay entre 40 y 70% de posibilidades que transmita la infección al bebé; la transmisión perinatal, es tan eficaz como una transfusión de sangre infectada, ya que el virus llega al niño a través de la placenta"¹³⁴

En lo que respecta al contagio por medio de la leche materna, hasta la fecha, no se ha podido definir claramente el riesgo de transmisión pero sí se tiene establecido, que el riesgo es menor que el de infección a través de la placenta, principalmente por la cantidad de líquido que se encuentra en contacto con el hijo.

2) TRANSFUSIÓN.

Se presentan las mismas características que la transfusión en adultos. El virus penetra en el organismo al encontrarse en sangre o productos hemoderivados que son requeridos principalmente para transfusiones en niños hemofílicos o que son sometidos a operaciones.

Es por eso necesario, que si es indispensable realizar una transfusión se debe verificar que no se encuentre infectada por el virus o asegurarse que la persona donadora, no se encuentre infectada por el VIH/SIDA.

3) VIOLACIÓN:

Es muy frecuente hablar de abuso de menores, y en este caso, la violación constituye una de las formas de adquisición del virus del VIH cuando se trata de niños pequeños, los cuales se convierten en víctimas inocentes no solo de la persona que abusa de ellos, sino también de la enfermedad, que suele manifestarse según la edad con la que cuenta el niño.

III.8.1. Manifestaciones clínicas del SIDA infantil.

Las manifestaciones clínicas del SIDA en niños mayores (aproximadamente más de 3 años) son siempre similares a los síntomas que se presentan en las personas adultas, las diversas variaciones se van a presentar en niños más pequeños.

¹³⁴ Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA.. *Gaceta CONASIDA*.. año 3.. número 2.. p3.

En bebés y niños que comienzan a caminar, la enfermedad puede atacar más activamente al organismo, lo que ocasiona la muerte de manera más rápida y suele darse en las primeras semanas de vida.

Uno de los problemas con mayor frecuencia en los diagnósticos de SIDA pediátrico, consiste en la similitud de los síntomas del VIH, con síntomas de enfermedades muy comunes que suelen presentarse en cualquier niño que no se encuentre infectado tales como diarreas, tuberculosis o desnutrición, se tiene así como consecuencia que hasta la fecha, no se tengan precisados los síntomas, ni una definición de características establecidas para casos de SIDA pediátrico.

Esta situación puede ir variando según la persona, algunos niños pueden presentar las primeras manifestaciones clínicas desde las primeras semanas de vida o hasta después de los 6 meses de edad, siendo algunas de las señales más notorias en estas etapas, las relacionadas con anomalías del crecimiento y diarreas crónicas.

CUADRO 14

CUADRO 14

DEFINICIÓN DE UN CASO CLÍNICO DE SIDA PEDIÁTRICO.

Manifestaciones de dos señales principales y dos secundarias.

PRINCIPALES:

Adelgazamiento o crecimiento anormalmente lento.
Diarrea crónica por más de un mes
Fiebre prolongada o intermitente por más de un mes.

SECUNDARIAS:

Aumento generalizado del volumen de los ganglios linfáticos.
Candidiasis orofaríngea (aftas en la boca).
Infecciones comunes recurrentes.
Demencia Generalizada (Conducta extraña y molesta), desarrollo psicológico deficiente o en deterioro.
Tos persistente por más de un mes.
Confirmación de que la madre está infectada por VIH.

Las manifestaciones de la enfermedad irán apareciendo conforme a la constitución física y emocional de cada niño en particular, esto se percibe mas claramente en niños mayores de 3 años, principalmente, como ya se ha mencionado, por la similitud de los síntomas clínicos de las personas adultas.

Hay que tomar en cuenta, que por ser niños, algunas actividades específicas como el juego, sueño, sociabilidad, etc. se verán afectadas mas marcadamente por los efectos de la enfermedad, pero esto no implica que no puedan continuar con su vida diaria, siempre y cuando se encuentren bajo observación médica.

En lo que respecta al niño en edad escolar, mientras esté en condiciones de asistir al colegio, puede realizar las actividades que cualquier niño realizaría, lo difícil es conscientizar a los compañeros de clase y a los padres de familia, que un niño infectado con VIH no representa peligro alguno, principalmente si se toma en cuenta que el virus no se transmite por el contacto cotidiano con la persona enferma.

Si se llegaran a presentar ciertas conductas "anormales" (Pelear, morder) como consecuencias del deterioro de las funciones mentales ocasionadas por la infección, es necesario entonces, recurrir al médico y seguir las recomendaciones propuestas para estar pendientes de cualquier cambio en la actividad intelectual que pudiera ser de importancia.

" Con la gran variedad de objetos que el niño puede tomar en la escuela, hay que seguir constantemente con las precauciones normales de seguridad e higiene. Los padres, el personal y otros niños pueden tranquilizarse, asegurándose, que las clases que implican compartir instrumentos de viento y la reanimación de boca a boca en primeros auxilios, no implican un peligro adicional para otros alumnos."¹³⁵

Así, se puede observar que los compañeros de clase de niños infectados por VIH, no pueden contraer el SIDA por simples juegos, compartir libros, cuadernos, plumas, lápices, etc. por lo que no representa un grave peligro el que un niño infectado pueda encontrarse dentro de las aulas de una escuela.

¹³⁵ MILLER, D. *op.cit.*, p.56.

III.9. SITUACIÓN DEL SIDA PEDIÁTRICO EN MÉXICO.

" CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN NIÑOS."

Durante el mes de agosto de 1993, se notificaron 13 nuevos casos de SIDA, 9 en niños y 4 en niñas, ninguno de los cuales fue atribuible a transmisión sexual. Es importante mencionar que estos casos se han mantenido estables y no se observan cambios importantes en las periodicidades.

Existen 464 casos en menores de 15 años, 306 (65.9%) en niños y 158 (34.1%) en niñas, esta diferencia proporcional por sexo en parte podría estar dada por las características propias de la hemofilia.

De los casos pediátricos acumulados hasta agosto de 1993, el 54.0 se transmitió por vía perinatal; 26.5% por transfusión sanguínea; 18.1% en hemofílicos; y 2.0% por abuso sexual.

Se desconoce la categoría de transmisión de 55 casos.¹³⁶

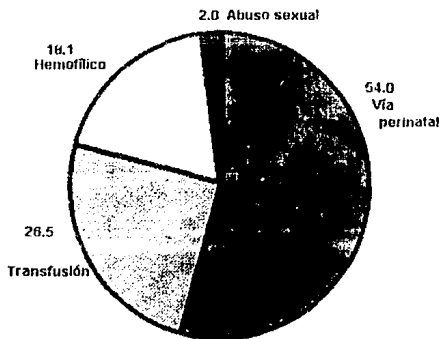
CUADRO 15

¹³⁶ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS. BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (MÉXICO) 7,9:2496-2513 SEPTIEMBRE DE 1993.

CUADRO 15

CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN CASOS DE SIDA PEDIÁTRICO.

AGOSTO DE 1993.



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS. BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (MÉXICO) 7,9: 2496-2513 SEPTIEMBRE DE 1993

Los datos anteriores fueron obtenidos durante el mes de agosto de 1993, al iniciar el presente trabajo de tesis. A continuación se presentan las categorías de transmisión en niños que se registraron a principios del mes de enero de 1994.

" CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN EN NIÑOS."

Durante el último mes se notificaron 11 nuevos casos de SIDA. 5 en niños y 6 en niñas, ninguno de los cuales fue atribuible a transmisión sexual. Es importante mencionar que estos casos se han mantenido estables y no se observan cambios importantes en las periodicidades.

Existen 524 casos en menores de 15 años, 342 (63.3%) en niños y 182 (34.7%) en niñas, esta diferencia proporcional por sexo en parte podría estar dada por las características de la hemofilia.

De los casos pediátricos acumulados hasta el 31 de diciembre de 1993, el 54.9% se transmitió por vía perinatal, 25.6 por transfusión sanguínea, 17.5% en hemofílicos y 2.0 por abuso sexual.

Se desconoce la categoría de transmisión en 78 casos."¹³⁷

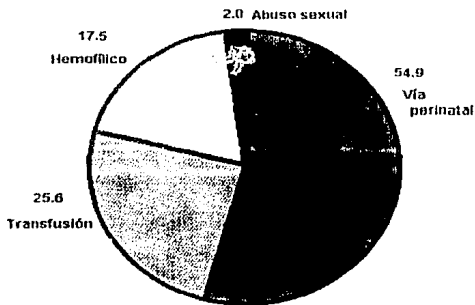
CUADRO 16

¹³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLOGICOS. BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (MÉXICO) 8.1: 2576-2593 ENERO DE 1994.

CUADRO 16

CATEGORÍA DE TRANSMISIÓN EN CASOS DE SIDA PEDIÁTRICO.

DICIEMBRE DE 1993



FUENTE: INSTITUTO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA EPIDEMIOLÓGICOS.
BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/VETS (MÉXICO) 8,1: 2576-2593 ENERO DE 1994.

Realizando un pequeño análisis de la situación actual del SIDA pediátrico en México, se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- 1) Hay un mayor número de casos de niños infectados en comparación con las niñas. Se cree que esto puede ser originado por problemas de hemofilia
- 2) En 5 meses los casos se incrementaron de 464 casos 524 es decir, se presentaron 60 casos de contagio (Mas de 10 niños por mes)
- 3) El aumento de casos se observa mas claro en niños que en niñas.
- 4) La vía perinatal siguió siendo la vía mas frecuente de contagio en niños y se incrementó en un 0.9% del 31 de agosto al 31 de diciembre de 1993, mientras que disminuyó en un 0.9% la transmisión del virus por transfusión sanguínea.
- 5) Disminuye también el porcentaje de los casos de infección por hemofilia (Del 18.1% baja a 17.5%) pero aumenta el número de casos (de 55 a 78) donde no se conoce la categoría de transmisión.

CAPITULO IV.

DERIVACIÓN PRACTICA.

CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LA GUÍA DEL CENTRO INFANTIL, CASA DE LA SAL A.C.

CUANDO EL DOLOR HUMANO LLAMA A UNA PUERTA A VECES NADIE RESPONDI, Y EL LECO DE ESA LLAMADA QUEDA SUSPENDIDO EN EL VACÍO SIN ENBARGO UN DÍA ALGUEIN ALCEDIÓ Y LA SOMBRÍA DIBUJO EN EL UNGRAL UN PROYECTO

ASÍ SURGIO LA CASA DE LA SAL A.C.

Ante la problemática que presenta actualmente el incremento de niños con VIH/SIDA es necesario realizar una acción concreta como la derivación práctica que se propone a continuación, pero antes es necesario presentar las siguientes consideraciones previas:

IV.1 CONSIDERACIONES PREVIAS.

La presente derivación práctica se formula después de realizar una investigación (Entrevista a la Coordinadora Mtra Yolanda Recinas) en el Centro Infantil Casa de la Sal A.C. en donde se presenta la necesidad de sistematizar el curso de capacitación que se proporciona a las personas que desean realizar la función de "guías" dentro de la institución antes mencionada.

El universo que se abarca en esta investigación es total ya que esta institución, es el único Centro Infantil en México que se dedica solamente al cuidado de niños con VIH/SIDA. Teniendo la autorización de la Presidenta de La Casa de la Sal A.C. (Dra. Rosa María Rivero Velasco) y de la Coordinadora del Centro Infantil Casa de la Sal se propone realizar directamente el curso de capacitación tomando en cuenta el diagnóstico de necesidades detectadas por el personal que labora dentro de la institución.

IV.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA CASA DE LA SAL A.C.

Para tener una visión mas clara de lo que es La Casa de la Sal A.C. es necesario hacer referencia a sus antecedentes históricos y principalmente enfocarse al Centro Infantil que es el lugar donde se piensa llevar a cabo la derivación práctica.

IV.2.1 Antecedentes Históricos.

Al tener en cuenta la problemática social originada por el SIDA, se consideró provechoso apoyar psicológica y espiritualmente a las personas que lo han contraído, y por ello dedicar los mejores esfuerzos en vías a la fundación de una Asociación Civil que contribuya dinámica y eficazmente a establecer la armonía interna de estas personas. Se forma entonces *La Casa de la Sal A.C.*, organismo de carácter privado, sin fines de lucro, el 9 de diciembre de 1988.

IV.2.1.1 Objetivos.

- a) Constituir, fomentar, patrocinar, administrar y dirigir Instituciones para personas que, por estar afectadas de serios problemas de salud, requieran atención social y psicológica.
- b) Editar cualquier tipo de literatura (libros, revistas o folletos), que tenga relación con los fines de la asociación.

IV.2.1.2 Domicilio.

La Asociación fija su domicilio legal en la Calle de Córdoba # 76. Colonia Roma. Código Postal 06700 en la Ciudad de México D.F. Teléfono: 2-07-80-42.

IV.2.1.3 Duración.

La Asociación tiene un plazo de duración de 99 años a partir de la fecha de su constitución. (9 de diciembre de 1988).

IV.2.1.4 ¿Por Qué Casa de la Sal?

Porque **CASA** es un lugar de encuentro, reunión, diálogo, lazos de cariño; es un espacio abierto para acoger, comunicar y sentirse aceptado y escuchado.

DE LA SAL, porque la sal es blanca y brillante, capaz de conservar con fidelidad aquello que guarda; no permite la corrupción ni que perezca lo que a sus propiedades confiamos. La sal hace mas agradables nuestros alimentos. Es simbolo de lo perdurable. Se encuentra en los océanos como un signo de profundidad.

La Casa de la Sal pretende:

ACOMPañAR al enfermo de SIDA en la búsqueda del sentido de su vida.

HACER una invitación al enfermo de SIDA a vivir con plenitud el hoy y a esperar con serenidad el mañana.

DAR apoyo para que el paciente con SIDA luche por aceptar el encuentro con el sufrimiento propio... aunque parezca que todo se ha perdido.

La Casa de la Sal ofrece:

BRINDAR su apoyo psicológico, espiritual y moral a todo aquel que se halla envuelto en la fatalidad y el desaliento.

CREAR un ambiente de acogida para todo aquel que haya sido tocado directa o indirectamente por el dolor a causa del SIDA.

DONAR sus espacios, su tiempo y sus recursos para que el enfermo con SIDA no claudique.

La Casa de la Sal ofrece los siguientes servicios:

Para NIÑOS:

ALBERGAR en forma temporal o definitiva a niños que vivan con VIH/SIDA y que carezcan de recursos económicos y familiares.

VALORAR periódicamente la situación de salud de los niños brindándoles seguimiento adecuado.

EFECTUAR diagnósticos psicológicos y psicoterapia infantil tanto a los niños como a sus familiares.

OBSERVAR el desarrollo espiritual del niño brindándole una pedagogía individual y de grupo, según su desenvolvimiento.

EDUCACIÓN, proporcionando a los niños apoyo académico y recreativo.

Para ADULTOS:

APOYO psicológico y espiritual a pacientes terminales y a sus familiares en hospitales.

SERVICIOS de psicoterapia individual, de grupo y familiar a personas que hayan sido notificadas en banco de sangre, así como pacientes externos.

VISITAS a pacientes incapacitados en su domicilio, con el objeto de apoyarlos según sus necesidades.

SERVICIOS de capacitación a nuestro personal, así como servicio de extensión educativa a instituciones que lo soliciten.

IV.2.1.5 Fundamentos Psicopedagógicos.

El dolor empuja al hombre a colocar máscaras sobre sí y deformar (su belleza), su imagen.

- Descubrir el rostro desconocido del hermano, que aparecerá nítido y definido cuando hayamos sido capaces de descubrirlo partiendo de su "yo" profundo.

- **Pedagogía de la Esperanza**, basada en las situaciones límite del hombre. (Esperar contra toda Esperanza), siguiendo paso a paso su evolución para sostenerlo
- **Conducción del ágape pedagógico**. (Solo amando profundamente al ser que se trata de conducir, se logra su autoeducación). Se debe amar, comulgar con la persona haciéndole sentir su dignidad dentro de un afecto generoso que le envuelva.
- **De la Utopía** (del griego ou, no, y topos, lugar) (Lugar que no existe) Se pretende llegar a la transformación del hombre nuevo, reconstruido desde adentro. Se enseña que el corazón puede y de hecho toma fotografías de los momentos más felices de su vida, las llamadas "fotografías del corazón" que quedaron impresas en él y las tendrá a la mano en los momentos críticos de su existencia. El término utopía hace referencia a las situaciones límite del niño, un lugar que no existe parece imposible de realizar al igual que la curación de los pequeños pero se debe seguir creyendo con base en la virtud de la esperanza.
- **Terapia**: Se da un tratamiento psicológico a cada niño que ingresa al Centro Infantil. Los fundamentos de dicha terapia son:
 - **De apoyo**: Se brinda al niño la metodología que requiere para encontrar la ayuda necesaria con respecto a las carencias que manifiesta al llegar al Centro Infantil.
 - **De respeto**: Plantear desde un punto de vista objetivo y personal el estudio de las necesidades de cada uno de los niños y a partir de ellas se busca satisfacerlas respetando las diferencias individuales, su manera de ser, pensar, etc.
 - **Humanista**: Se menciona que la persona que llega al Centro Infantil es un niño que se encuentra en potencia de convertirse en hombre, sin olvidarse de la complejidad de ser una unidad de cuerpo y alma.
 - **De sanación**: El niño que llega ahí, se encuentra lleno de heridas sociales, morales, sexuales y familiares, se busca entonces, la sanación de dichas heridas por medio de: Ternura, cariño, atención, aceptación, alimentación, cuidados, etc.

- **Liberadora:** El niño antes de llegar al Centro Infantil, se encuentra en un mundo hostil y enfrentarse a un cambio de casa y familia, es una liberación de una situación de opresión. Se pretende fomentar su forma de ser de una manera integral y concreta.

IV.2.1.6. Fundamentos Religiosos.

No tener nada esa es nuestra única riqueza.

- Al ser que padece el SIDA "se le acabó todo" y desde esa pobreza radical, es de donde hay que partir, del vacío existencial de salud, prestigio, autoimagen, aceptación, depresión, desesperación, etc.

- Proporcionándole una cosmovisión que lo lleve a conocer, aceptar y amar, valores que valen más que la vida y que por eso la trascienden,

- Entusiasmándolo, con la seguridad de la trascendencia de su ofrenda y donación.

- Proporcionándole, elementos de una fe madura que le hagan dar un sentido a la vida y a la enfermedad.

- Convenciéndolo de que su sufrimiento es fuente de solidaridad y amor para otros seres.

- Imprimiéndole fuerza a todo su ser y quehacer, en la certeza absoluta de que Dios lo ama y por eso lo habita, independientemente de su condición.

- Proponiéndole una espiritualidad que lo convenza racional y emotivamente de su calidad de Hijo de Dios, y por ende de su correlativo (La Paternidad Divina).

IV 2.1.7. Fundamentos Filosóficos.

- En su esencia ecuménica, acogiendo sin distinción de sexo, religión, clase social, cultura o ideología al ser, por solo el hecho de ser, de existir.

- En su motivación humanística, rescatando del hombre su vértice antropológico. (Lo que el hombre es).
- En su acción axiológica, despertando en la persona la bondad dormida que bulle en su interior.
- En su aplicación solidaria con el dolor y el sufrimiento humano.
- En su metodología honesta, valiéndose solo de lo necesario, es decir, no se debe crear una imagen de ser una institución donde se encuentren múltiples pertenencias innecesarias, solo se tienen las cosas que son indispensables para la vida diaria (ropa, alimentos, medicinas, juguetes, etc.) en cantidades moderadas.

IV.2.2 Personas que integran el Centro Infantil Casa de la Sal.

Una vez que se ha descrito La Casa de la Sal como una Asociación Civil cuyo fin principal es la ayuda y el trabajo con personas enfermas de SIDA, es necesario hacer referencia a la institución dependiente de dicha asociación que se encarga de dar albergue a niños que se encuentran infectados con VIH/SIDA y que por una u otra causa no tienen familiares que se hagan cargo de ellos. Dicha institución es el Centro Infantil Casa de la Sal.

Dentro de este Centro Infantil se pretende sistematizar el curso de capacitación para las denominadas "guías" que son aquellas personas que se encuentran como responsables de los niños que aunadas a los demás miembros que colaboran con los niños, integran el Centro.

Las personas que se encuentran dentro del Centro Infantil son:

- 1 Coordinadora.
- 2 Guías.
- 1 Trabajadora Social.
- 7 Niños y 1 niña cuya edad va desde 1 año 3 meses hasta 9 años.

12 Voluntarios entre los cuales se cuentan:

- 1 Psicóloga.
- 2 Pedagogos.
- 4 Personas encargadas de Valores y Religión.
- 2 Personas encargadas de actividades artísticas y culturales.
- 2 Profesores de educación física.
- 1 Persona como personal de apoyo.

Se cuenta también con un grupo de voluntarios externos que colaboran en el Centro Infantil en ocasiones especiales tales como salidas al circo, al cine o museos. Este grupo no se encuentra dentro del Centro directamente sino que su participación se da cuando la coordinadora lo requiere.

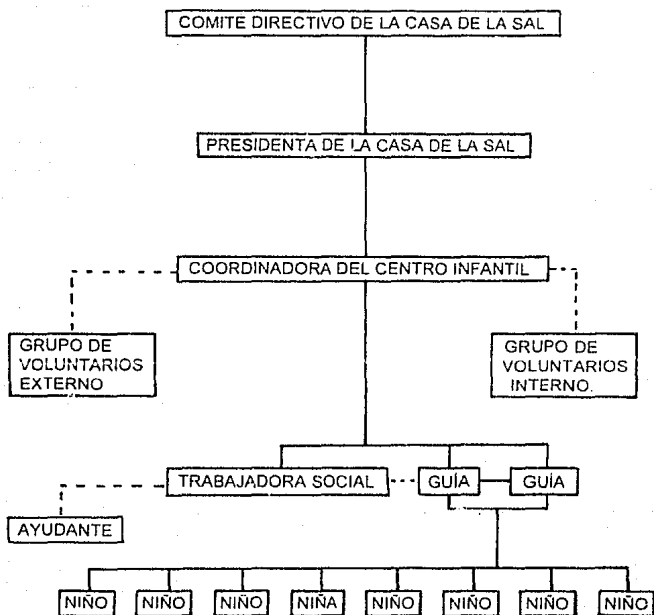
Actualmente el Centro Infantil Casa de la Sal A.C. se encuentra ubicado en la calle de Sabinos # 76. Colonia Santa María la Rivera.

A continuación se presenta el organigrama correspondiente para observar también su relación con La Casa de la Sal A.C.

CUADRO 17

CUADRO 17

IV.2.3 ORGANIGRAMA.



IV.3 DESCRIPCIÓN DEL PUESTO DE GUÍA DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

Antes de realizar cualquier curso de capacitación, es necesario tener ciertos conocimientos sobre el puesto al que se desea capacitar, en este caso, la acción recae sobre la "guía" del Centro Infantil. Dicho puesto se describe a continuación a grandes rasgos: ¹³⁸

DESCRIPCIÓN DE PUESTO.

DESCRIPCIÓN ENCABEZADO.

TITULO DEL PUESTO: Guía.

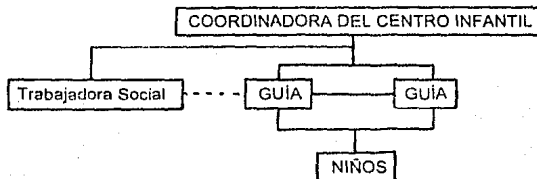
HORARIO: De 7:30 a.m. a 17:30 p.m.

De 17:30 p.m. a 7:30 a.m.

(Se turnarán guardias los fines de semana)

HONORARIO ASIGNADO AL PUESTO: NS 1,000.

UBICACIÓN DEL PUESTO:



¹³⁸ cfr. ARIAS G. F., *Administración de Recursos Humanos*, p.184-185.

JERARQUÍA Y CONTACTOS PERMANENTES: Depende directamente de la Coordinadora del Centro Infantil y de la guía dependen directamente los 8 niños que se encuentran dentro del albergue. Tiene contacto también con la Trabajadora Social en relación a cualquier problemática que se pueda presentar dentro del Centro.

NUMERO DE TRABAJADORAS EN EL PUESTO: 2

DESCRIPCIÓN GENÉRICA

- Atención directa a los niños
- Participación directa en las actividades tendientes a estimular el desarrollo biopsicosocial de los niños.
- Proporcionar calidad de vida a los menores.

DESCRIPCIÓN ESPECIFICA.

- Proporcionar la alimentación adecuada a los menores.
- Atender a los niños ante las necesidades que se puedan presentar con relación a su enfermedad (Inyecciones, cuidados específicos, atención a depresiones, etc.)
- Vigilar que se proporcione el medicamento a los niños en el momento indicado.
- Fomentar el desarrollo integral del niño mediante actividades artísticas, deportivas, religiosas, culturales y sociales en coordinación con el voluntariado, la trabajadora social y la coordinadora del centro.
- Apoyo físico con relación al momento en que el niño se viste, realiza sus necesidades, se baña, etc.
- Auxiliar cuando sea necesario llevar a los menores a consulta externa en el hospital.
- Facilitar los elementos didácticos necesarios para el desarrollo psíquico, social y motor de los niños (Juguetes, libros, material didáctico, etc.)

RESPONSABILIDAD:

Es RESPONSABLE de:

- a) Cuidado y atención integral a los niños.
- b) Alimentación y medicamentos a la hora requerida.
- c) Reportar con oportunidad requerimientos (medicinas, alimentos, vestido, etc.).

ESPECIFICACIÓN DEL PUESTO

ESCOLARIDAD: Se requieren estudios mínimos de Secundaria.

EDAD: De 20 a 40 años de edad.

OTROS:

- a) Examen de capacidad y ejecución práctica de las labores a su cargo, con las características que en cada caso se requiera.
- b) Conocimiento de la organización, y funcionamiento de "La Casa de la Sal" (Mística y reglamento).
- c) Condiciones físicas y psicológicas excelentes (Previo examen que se requiera).
- d) Haber tomado capacitación de ingreso de acuerdo a lo señalado por la Institución.
- e) Documentación oficial que se requiera (Hacienda), y firma de convenio de trabajo.

IV.4 PERFIL DE LA GUÍA DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

Para llevar a cabo la estructuración del puesto de la guía cabe aclarar que la persona que sea contratada tal vez no logre reunir todos los requisitos que se piden pero si puede irse perfeccionando a través del contacto diario con la institución y las personas que se encuentran dentro de la misma. El perfil que se propone es el perfil *ideal*, pero se debe tratar de que la guía se acerque lo mas posible a él por las características de su trabajo.

Los elementos que se deben de tomar en cuenta en la elaboración del perfil de puesto de la guía del Centro infantil Casa de la Sal son los siguientes.

a) ACTITUDES.

Se busca que la guía sea una persona con actitudes positivas frente a la vida, que sea coherente su actuar con su pensar.

Es importante el dinamismo en su relación con todas las personas que se encuentran dentro del Centro Infantil, principalmente con los niños que son con quienes mas contacto tiene. A su vez debe tener paciencia para afrontar ciertas situaciones que puedan presentarse, principalmente crisis de depresión en los menores.

b) APTITUDES

Debe tener capacidad y disponibilidad para realizar el trabajo con niños, habilidad para organizar una "casa" lo cual implica: estar al tanto de la alimentación, medicamentos, colaborar con la limpieza, etc. Se necesita ser perceptiva e intuitiva ante el sentir de los niños ya que en ocasiones ellos no le comunicarán sus sentimientos pero se busca que la guía sepa comprender y entender sin necesidad de grandes expresiones por parte de los pequeños.

c) ESPÍRITU DE SERVICIO.

La guía debe estar convencida de su labor teniendo una disposición natural hacia el bien y un pensamiento de servicio desinteresado buscando el bienestar de los pequeños y de la institución en general. El espíritu de servicio debe estar caracterizado por una mentalidad abierta al diálogo y de aceptación en lo que respecta a la corrección de los errores.

d) PREPARACIÓN PEDAGÓGICA

Se debe tomar en cuenta que el hombre es un ser perfectible desde el día que nace hasta el día que muere independientemente de la edad que se tenga, por tanto, la guía deberá estar consciente de la importancia de la educación de estos pequeños, la cual será integral y a su vez individualizada, esto es, atendiendo al desarrollo biopsicosocial y espiritual del niño, tomando en cuenta las características y necesidades individuales de cada uno de ellos.

Se hará énfasis también en el desarrollo social de la educación fomentando lazos de unión y cooperación semejantes a los de una familia dentro del Centro Infantil.

e) PREPARACIÓN TANATOLÓGICA

La guía debe tener presente que la muerte de los niños es inminente y tarde o temprano se deberá afrontar, lo cual implica sentimientos de resignación, fortaleza y aceptación. A su vez, será necesario transmitir dichos sentimientos a los menores en la medida en que ellos lo requieran ya que también es una situación en la que también se van a encontrar cuando la enfermedad evolucione a etapa terminal

f) RESPONSABILIDAD.

Este es uno de los elementos más importantes dentro del perfil de la guía ya que existen determinadas actividades en las que se requiere un alto grado de responsabilidad, principalmente en lo que se refiere a los medicamentos, vigilancia, tratamiento específico, alimentación, estados de ánimo, etc. de los menores tomando en cuenta que se requiere atención especial ya que las manifestaciones de la enfermedad son diferentes en cada niño. Se debe ser responsable no sólo de los menores sino también de la institución en general.

g) VIRTUDES Y VALORES HUMANOS Y ESPIRITUALES

La guía del Centro Infantil deberá ser una persona poseedora de virtudes y valores tanto humanos como espirituales los cuales serán transmitidos a los niños con el fin de realizar una labor educativa por medio del ejemplo y coherencia de vida que debe proyectar durante sus actividades diarias dentro del Centro. Dentro de las virtudes y valores que se desean en la guía destacan: laboriosidad, perseverancia, paciencia, humildad para aprender, amistad, cariño y apoyo hacia los pequeños.

i) VOCACIÓN

Se puede concretar en el amor al prójimo, en especial por los niños y por medio de aptitudes, intereses y actividades que se desempeñan dentro de la Institución, las cuales se han ido describiendo con anterioridad.

j) EMPATIA O ALTERIDAD.

La guía deberá tener la capacidad de comprender los sentimientos, pensamientos y comportamientos de los niños mediante la empatía, la cual en términos sencillos se puede considerar como "ponerse en los zapatos del otro", es decir, tratar de ayudar a otra persona basándose en la comprensión total de su problema pero desde la misma perspectiva que tiene la persona afectada.

K) CAPACIDAD PARA CREAR UN AMBIENTE DE SOLIDARIDAD DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

Uno de los aspectos que destaca dentro del perfil de la guía es que debe mantener siempre dentro del albergue un clima de confianza, apoyo y principalmente de solidaridad entre ella y los pequeños con los que convive.

Un lugar agradable, donde reina la paz y la tranquilidad es un gran elemento de apoyo para la situación emocional de los niños, es por tanto, una de las responsabilidades más grandes de la guía, el aplicar los fundamentos que proporciona la mística de la institución en beneficio de todos los miembros que integran el albergue con el fin de evitar tensiones o situaciones problemáticas que pudieran afectar en cualquier aspecto a los pequeños.

IV.5 ELEMENTOS DEL CURSO

Una vez establecidos los puntos relacionados con la descripción del puesto y el perfil de la guía del Centro Infantil Casa de Sal se procede a mostrar todos los elementos que integran el curso que se debe proporcionar a toda persona que se encuentre en proceso de entrar como guía en la institución. Con este curso, se tiene como fin proporcionar todos los conocimientos necesarios para que la guía no solo se encuentre capacitada para llevar a cabo su labor, sino también que tenga la posibilidad de desarrollar ciertas actitudes hacia las personas con VIH/SIDA en general.

Para la estructuración del curso se propone seguir el orden de los elementos didácticos con el fin de llevar un orden metodológico:

- 1.- QUIEN = Educador (Persona encargada de capacitar a la guía).
Educaando (Guía a la cual se va a capacitar).
- 2.- PARA QUE = Objetivos que se persiguen al proporcionar el curso.
- 3.- QUE = Contenidos que se van a transmitir durante el curso.
- 4.- COMO = Metodología que se propone para hacer más eficaz el proceso de enseñanza- aprendizaje.
- 5.- CON QUE = Se hace referencia al material didáctico que servirá de apoyo a los conocimientos transmitidos de forma oral o escrita.
- 6.- CUANDO // DONDE = Se debe aclarar la fecha y el lugar donde se va a llevar a cabo el curso. Hay que tomar en cuenta el TIEMPO DIDÁCTICO, que es el tiempo dedicado para la realización del curso y debe ser especificado.

IV.5.1. Portada del Curso



LA CASA DE LA SAL A.C.

**CURSO DE CAPACTACIÓN PARA LA GUIA DEL
CENTRO INFANTIL CASA DE LA SAL**

MÉXICO D.F. 1994

IV.5.2. Índice del Curso.**INDICE**

	PAG.
I INTRODUCCIÓN	161
II OBJETIVOS	162
III DESARROLLO DEL CURSO	164
IV ANEXO.....	267

IV.5.3. Introducción al curso.

INTRODUCCION

Trabajar con personas enfermas por VIH/SIDA puede ser difícil cuando no se tiene un conocimiento correcto de lo que es la enfermedad, sus manifestaciones, formas de contagio y cuidados que se deben que tener en general para la convivencia diaria.

La Casa de la Sal, por medio de su Centro Infantil, tiene como misión proporcionar la mejor calidad de vida posible a niños con VIH/SIDA que han sido abandonados por su familia o han quedado huérfanos debido a que su padres han muerto víctimas de la enfermedad.

El presente curso provee de la información necesaria para que la futura guía del Centro Infantil conozca cuáles son las medidas que tiene que tomar en cuanto a la alimentación, trato adecuado, medicamentos, cuidados, depresiones, etc. de los pequeños que van a estar a su cargo, así como también, qué es en realidad la enfermedad del SIDA, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, los problemas que pueden presentarse y en última instancia qué hacer cuando existen ciertos síntomas de la enfermedad que pueden ser controlados por ella si esto es necesario en caso de urgencia.

Cabe señalar que la guía, en un momento determinado tendrá que afrontar la muerte de cualquiera de los niños y debe estar consciente de esta situación, por lo tanto, en el presente curso, también se presenta una pequeña visión sobre la muerte dentro del Centro Infantil para tratar de hacer menos doloroso este proceso.

IV.5.4. Objetivos

Se presentan a grandes rasgos los objetivos que se pretenden cubrir a lo largo del curso y que se encuentran dentro de cada uno de los planes de sesión que se utilizarán a lo largo del mismo:

OBJETIVO GENERAL

La guía aplicará los conocimientos teórico- prácticos adquiridos durante el curso a las diferentes actividades que se realizan dentro del Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

OBJETIVO (S) PARTICULAR (ES)

Introducir a la guía en el conocimiento de la institución, de la enfermedad del SIDA, sus actividades y al reglamento en general.

Identificar los principales elementos de La Casa de la Sal A.C. como institución dedicada a la atención de personas con VIH/SIDA.

Analizar el VIH/SIDA, sus causas, repercusiones y diagnóstico en el organismo humano.

Identificar las principales actividades que la guía realiza como labor dentro del Centro Infantil.

Analizar cada uno de los elementos constitutivos del Reglamento General de La Casa de la Sal A.C.

Concluir el curso haciendo hincapié en los puntos más relevantes del mismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Presentar a las nuevas guías entre sí, realizando un encuadre sobre la Institución y el Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

Proporcionar a las guías información sobre la creación de La Casa de la Sal A.C. como institución dedicada a la atención de niños y adultos con VIH/SIDA.

Analizar los fundamentos sobre los cuales se sustenta la mística de La Casa de la Sal A.C.

Diferenciar el VIH como el virus que produce la enfermedad del SIDA dentro del organismo humano.

Reconocer las principales vías de contagio del VIH/SIDA, así como los mitos que han surgido en torno a la enfermedad.

Distinguir los síntomas que se presentan ante una infección común y los posibles síntomas que se presentan ante una infección por VIH/SIDA.

Analizar las fases de desarrollo del SIDA desde que la persona es diagnosticada como seropositiva hasta que se encuentra en fase terminal.

Reconocer las principales enfermedades que suelen presentarse ante una infección por VIH/SIDA y los posibles tratamientos que se pueden aplicar para el control del SIDA.

Identificar las 4 pruebas más comunes que se aplican para realizar la detección del VIH/SIDA dentro del organismo humano.

Identificar los 5 tipos de resultados que pueden obtenerse después de haberse realizado una prueba de detección o seriológica.

Obtener los elementos necesarios para que la guía pueda planear sus actividades dentro del centro Infantil.

Reconocer cada uno de los apartados del reglamento de La Casa de la Sal A.C., enfatizando en los apartados V.1.4, V.1.5. y V.1.8.

IV.5.5. Desarrollo del plan.

El presente curso se brindará como asesoría en capacitación al Centro Infantil Casa de la Sal, la cual se encarga de albergar a niños infectados por VIH/SIDA, quienes se encuentran en ese lugar por no tener quien se haga cargo de ellos.

Ante la necesidad de contratar personal para ocupar el puesto de guía con el fin de atender a los niños, es necesario que las personas que deseen trabajar en dicha institución reciban antes de desempeñar su labor, un curso de capacitación, el cual les brindará los conocimientos necesarios y buscará desarrollar actitudes indispensables para establecer una relación no sólo de trabajo, sino también afectiva con los pequeños.

Se debe aclarar que el curso de capacitación debe ser brindado dentro del Centro Infantil para que la futura guía se vaya familiarizando tanto con las instalaciones, el personal que se encuentra a cargo de las mismas y principalmente con los niños, ya que es con ellos con quien va a realizar su labor en ocasiones durante día y noche.

El curso pretende que la guía se integre no sólo al Centro Infantil, sino también en general a lo que es La Casa de la Sal A.C. como una asociación altruista dedicada a la ayuda de las personas que se encuentran infectadas por VIH/SIDA. Se pretende transmitir este sentimiento de apoyo y ayuda a todo el personal que colabore en dicha asociación, buscando así obtener un compromiso moral con la institución y también a nivel personal por medio del apoyo, ayuda y cariño que se le debe de brindar a estas personas sin importar edad, sexo, raza o condición social.

IV.5.5 1. Temario

El temario constituye el conjunto sistematizado de temas que se van a proporcionar a lo largo del curso, indicando a grandes rasgos el contenido que se va a desarrollar con posterioridad. A continuación se presenta el temario relacionado con la capacitación específica que se necesita para ser guía del Centro Infantil:

T E M A R I O

I INTRODUCCIÓN.

I.1 Encuadre.

I.1.1. Preser,tación.

I.1.2. Situación actual de La Casa de la Sal A.C.

II LA CASA DE LA SAL A.C.

II.1 Antecedentes Históricos.

II.1.1 ¿Cómo y por qué se formó La Casa de la Sal A.C.?

II.2 Mística de la Asociación.

II.2.1 Fundamentos Psicopedagógicos

II.2.2 Fundamentos Religiosos.

II.2.3 Fundamentos Filosóficos.

III ¿QUE ES EL SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA?

III.1 Diferencia entre VIH/SIDA

III.1.1 VIH y SIDA

III.2 Mitos y realidades del SIDA.

III.2.1 Cómo se contagia el VIH/SIDA

III.2.2 Cómo no se contagia el VIH/SIDA.

III.3 Principales síntomas de la enfermedad.

III.3.1 Cuadro comparativo entre signos y síntomas de enfermedad común y los posibles síntomas de una infección por VIH.

III.4 Fases de desarrollo de la infección.

III.4.1 Infección aguda o Grupo I

III.4.2 Periodo de infección asintomática o Grupo II.

III.4.3 Linfadenopatía Generalizada Persistente.

III.4.4 Grupo IV o SIDA propiamente dicho.

III.5 Infecciones oportunistas y tratamientos contra el SIDA

III.5.1 Principales infecciones que suelen presentarse en la persona portadora del SIDA.

III.5.2 Tratamientos más utilizados para el control del SIDA.

III.6 Pruebas de detección o seriológicas.

III.6.1 Prueba de Elisa.

III.6.2 Prueba de Western- Blot.

III.6.3 Prueba de Antígenos.

III.6.4 Cultivos Virales.

III.7 Resultados de las pruebas.

III.7.1 Resultados Falso-Positivos.

III.7.2 Resultados Falso-Negativos.

III.7.3 Resultados No Concluyentes.

III.7.4 Resultados Negativos.

III.7.5 Resultados Positivos.

IV ACTIVIDADES QUE REALIZA LA GUÍA DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

IV.1 Actividades que constituyen la labor de la Guía.

IV.1.1 Alimentación de los niños.

IV.1.2 Higiene personal en el niño

IV.1.2.1 Baño.

IV.1.2.2 Cabello y uñas.

IV.1.2.3 Boca y dientes.

IV.1.3 La cama

IV.1.4 La ropa.

IV.1.5 Medicamentos.

IV.1.6 Orden y aseo del albergue.

IV.1.7 Precauciones y cuidados específicos con el enfermo de SIDA.

IV.1.7.1 Uso de guantes.

IV.1.7.2 Inyecciones.

IV.1.7.3 Desechos de ropa y cama.

IV.1.7.4 Productos desinfectantes.

IV.1.7.5 Utensilios para comer.

IV.1.7.6 Accidentes que impliquen riesgos de infección.

IV.1.8 ¿Qué hacer en caso de ...?

IV.1.8.1 Fiebre.

IV.1.8.2 Diarrea.

IV.1.8.3 Tos.

IV.1.8.4 Sangrado por la nariz.

IV.1.8.5 Sangrado por el ano.

IV.1.8.6 Convulsiones o ataques.

IV.1.8.7 Depresiones.

IV.1.9 El proceso final.

IV.1.9.1 Cuando el niño empeora ¿Qué se puede hacer?

IV.1.9.2 Muerte del niño.

V REGLAMENTO.

V.1 Apartados del reglamento.

V.1.1 De los Asociados.

V.1.2 De los Voluntarios.

V.1.3 De las personas que perciben honorarios en La Casa de la Sal A.C.

V.1.4 De los niños.

V.1.5 Del Centro Infantil.

V.1.6 De los Pacientes.

V.1.7 De los Prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales.

V.1.8 De las Guías.

V.1.9 De los Prestadores de apoyos económicos o en especie.

VI CONCLUSIONES

IV.5.5.2 Desarrollo del contenido

Implica la explicación, el desarrollo del mismo contenido que se va a facilitar por parte de la persona que capacita, hacia las futuras guías. Es la descripción de los contenidos y conceptos a tratar durante el curso y que tienen como base el temario.

El contenido, es toda aquella información relativa a una materia, asignatura o tema que se piensa proporcionar a la persona que se está capacitando. Se obtiene como producto de la identificación de aquellas tareas que se necesitan realizar para alcanzar una determinada meta u objetivo.

Los temas forman un conjunto de conceptos explícitos que constituyen el contenido conceptual del curso. En este caso, el contenido que se va a proporcionar se presenta a continuación en el programa general del curso y los planes correspondientes a cada sesión.

Programa del Curso de Capacitación



LA CASA DE LA SAL A.C.

PROGRAMA GENERAL.

Nombre del curso: Curso de capacitación para la guía del Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

Horario: Lunes a miércoles de 9:00 a.m. a 12:00 p.m. Jueves de 9:00 a 11:00 Total de horas: 11

Fecha: Junio de 1994.

OBJETIVO GENERAL: La guía aplicará los conocimientos teórico-prácticos adquiridos durante el curso a las diferentes actividades que se realizan dentro del Centro Infantil

Contenido.	Material Didáctico	Metodología	Evaluación
I Introducción.	Rotafolios Proyector de acetatos. Acetatos	Se mencionan específicamente para cada plaza de sesión.	Al finalizar cada sesión se realizará una evaluación cualitativa del capacitador y una evaluación cuantitativa para medir los conocimientos de la guía obtenidos durante el curso.
II La Casa de la Sal.	Nota técnica Fotocopias del Reglamento de "La Casa de la Sal A.C."	MÉTODOS: - Inductivo.	
III ¿Que es el Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida?	Folleto Audiovisual Folders Grafetes	- Analítico. - Sintético	

Contenido.	Material Didáctico	Metodología	Evaluación
IV Actividades que realiza la guía del Centro Infantil. V Reglamento. VI Conclusiones	Guantes de cirujano y de hule Jeringas y contenedores. Pañales desechables. Constancias de acreditación del curso.	TÉCNICAS: - Del diálogo. - Expositiva. - Demostrativa - Lectura comentada.	NOTA: En los temas III y IV se sugiere hacer la evaluación al día siguiente de que se impartieron los conocimientos para que la guía pueda estudiar el material que se proporciono el día anterior.

Unidad	Objetivo particular de cada unidad.	Número de sesión.	Temas.	Experiencias de Aprendizaje.
I	Introducir a la guía en el conocimiento de la institución, de la enfermedad del SIDA, sus actividades y al reglamento general.	Ia. Sesión	I.1 Encuadre.	La guía comentará sus expectativas en cuanto al curso y a su puesto
II	Identificar los principales elementos de La Casa de la Sal como institución dedicada al cuidado únicamente de niños con VIH/SIDA.	Ia. Sesión	II.1 Antecedentes Históricos. II.2 Mística de la asociación.	Diálogo de la guía con la persona capacitadora para profundizar en el conocimiento de la asociación.
III	Analizar el VIH/SIDA, sus causas, repercusiones y diagnóstico en el organismo humano.	2da. Sesión	III.1 Diferencia entre VIH y SIDA III.2 Mitos y realidades acerca del SIDA III.3 Principales síntomas de la enfermedad.	Utilización del material didáctico proporcionado por la persona capacitadora para cada uno de los temas.

Unidad	Objetivo particular de cada unidad.	Número de sesión.	Temas.	Experiencias de Aprendizaje.
IV	Identificar las principales actividades que realiza la guía como labor dentro del Centro Infantil	3ra. Sesión	<p>III.4 Fases de desarrollo de la infección.</p> <p>III.5 Infecciones oportunistas y tratamientos contra el SIDA</p> <p>III.6 Pruebas de detección o seriológicas.</p> <p>III.7 Resultados de las pruebas.</p> <p>IV Actividades que constituyen la labor de la guía</p>	Utilización del material didáctico proporcionado por la capacitadora para cada uno de los temas.

Unidad	Objetivo particular de cada unidad.	Número de sesión.	Temas.	Experiencias de Aprendizaje.
V	Analizar cada uno de los elementos constitutivos del reglamento de La Casa de la Sal A.C.	4ta Sesión	V Reglamento.	Lectura comentada del reglamento
VI	Concluir el curso haciendo hincapié en los puntos mas relevantes del mismo.	4ta Sesión	VI Conclusiones.	Participación individual de las guías por medio del diálogo entre ellas y posteriormente con la persona capacitadora

BIBLIOGRAFÍA

- 1 - ABREGO González, Leticia et al., Guía para la atención domiciliaria, México 1993, 93 p
- 2 - ACEVEDO, Ma del Pilar., et al., Crecer en los tiempos del SIDA, (Folleto) CONASIDA, Mexico 1992, 26 p
- 3 - ALBAROLA, Ignacio., et al., El SIDA: Medicina y Ética, Libros MC., Madrid 1991., 173 p
- 4 - CAHN, Pedro., et al., PSIDA: Un enfoque integral, Editorial Paidós., México 1992, 254 p
- 5 - CONASIDA., Guía para la atención médica de pacientes con infección por HIV/SIDA en consulta externa y hospitales, México D.F., 33 p
- 6 - CONASIDA., Respuestas a las preguntas del personal de salud, 3ra edición, México 1991., 44 p
- 7 - HAY L. Louise., El SIDA: Cómo abordarlo de forma positiva, Editorial Urano., Barcelona 1990., 285 p
- 8 - HEIN., Karen., et al., Verdades en lugar de miedo (una guía para jóvenes), Editorial Promexa., 3ra edición, México 1992., 172 p
- 9 - MEXICANOS CONTRA EL SIDA., Manual: Estrategias de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH, México 1993., 159 p.
- 10 - MILLER, David., Viviendo con SIDA y VIH, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., México D.F. 1992., 142 p.
- 11 - SEPÚLVEDA., Jaime., SIDA: ciencia y sociedad en México, Editorial Biblioteca de Salud., México 1989., 507 p



LA CASA DE LA SAL A.C.

PLAN DE SESIÓN (1ra SESIÓN)

OBJETIVO (S) PARTICULAR(ES): Introducir a la guía en el conocimiento de la institución, la enfermedad del SIDA, sus actividades y al reglamento general.

Identificar los principales elementos de La Casa de la Sal como institución dedicada a la atención de personas con VIH/SIDA.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
I.1 Encuadre	Presemar a las nuevas guías entre sí, realizando un encuadre sobre la Institución y el Centro Infantil.	I.1.1. Presentación I.1.2 Situación actual de "La Casa de la Sal A.C." y del Centro Infantil.	20 minutos 30 minutos	Gafetes y folders con el reglamento la nota técnica y el topico.
II.1 Antecedentes Históricos.	Proporcionar información sobre la creación de "La Casa de la Sal y sus actividades altruistas.	II.1.1. ¿Cómo se forma "La Casa de la Sal A.C.?"	50 minutos	Tríptico "La Casa de la Sal A.C."
III.2 Mística de la Asociación.	Analizar los fundamentos sobre los cuales se sustenta la mística de "La Casa de la Sal A.C."	II.2.1 Fundamentos Psico-pedagógicos. II.2.2 Fundamentos Religiosos II.2.3 Fundamentos Filosóficos.	60 minutos ----- (10 minutos Evaluación Cualitativa 20 minutos Evaluación Cuantitativa y 10 de Colchón Didáctico	Rotafolios.

METODOLOGÍA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACIÓN	BIBLIOGRAFÍA
<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inductivo. <p>Técnica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expositiva. 	<p>Presentación individual de cada una de las guías en donde se pueden comentar los siguientes puntos:</p> <p>Nombre: ¿Por qué eligieron La Casa de la Sal como institución de trabajo? ¿Qué expectativas se tienen tanto del curso como de su labor dentro del Centro Infantil?</p> <p>Observación de los rotafolios en los que se mencionan los fundamentos de La Casa de la Sal A.C.</p>	<p>1 Evaluación cualitativa hacia la persona capacitadora.</p> <p>1 Evaluación cuantitativa de la guía con un valor del 30% de la evaluación total</p>	<p>Triptico ¿Qué es La Casa de la Sal A.C.?</p> <p>Documentos elaborados por la Dra Rosa María Rivero en "La Casa de la Sal A.C."</p>



LA CASA DE LA SAL A.C.
PLAN DE SESIÓN (2da. SESIÓN)

OBJETIVO PARTICULAR: Analizar el VIH/SIDA, sus causas, repercusiones y diagnóstico en el organismo humano.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
III.1 Diferencia entre VIH y SIDA	Diferenciar el VIH como el virus que produce la enfermedad del SIDA dentro del organismo humano.	III.1.1 VIH y SIDA	20 minutos	Audiovisual
III.2 Mitos y realidades acerca del SIDA	Reconocer las principales vías de contagio del VIH/SIDA, así como los mitos que han surgido en torno a la enfermedad.	III.2.1 Cómo se contagia el VIH/SIDA III.2.2 Cómo no se contagia el VIH/SIDA	25 minutos	Rotafolios Proyector de acetatos Acetatos.
III.3 Principales síntomas de la enfermedad.	Distinguir los síntomas que se presentan ante una infección común y los posibles síntomas que se presentan ante una infección por VIH/SIDA.	III.3.1 Cuadro comparativo entre signos y síntomas de enfermedad común y los posibles síntomas de una infección por VIH.	15 minutos	Proyector de acetatos Acetatos

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
III.4 Fases de desarrollo de la infección.	Analizar las fases de desarrollo del SIDA desde que la persona es diagnosticada como seropositiva hasta que se encuentra en fase terminal.	III.4.1 Infección aguda o grupo I III.4.2 Período de infección asintomática III.4.3 Linfadenopatía Generalizada Persistente. III.4.4 Grupo IV o SIDA propiamente dicho.	25 minutos	Rotafolios
III.5 Infecciones oportunistas y tratamientos contra el SIDA.	Reconocer las principales enfermedades que suelen presentarse ante una infección por VIH/SIDA y los posibles tratamientos que se pueden aplicar para el control del SIDA	III.5.1 Principales infecciones que suelen presentarse en la persona portadora del virus del SIDA III.5.2 Tratamientos más utilizados para el control del SIDA.	30 minutos	Rotafolios
III.6 Pruebas de detección o seriológicas	Identificar las 4 pruebas más comunes que se aplican para realizar la detección del VIH/SIDA dentro del organismo humano.	III.6.1 Prueba de Elisa III.6.2 Prueba de Western Blot III.6.3 Prueba de Antígenos. III.6.4 Cultivos Virales	20 minutos	Rotafolios

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECIFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
<p>III.7 Resultados de las pruebas</p>	<p>Identificar los 5 tipos de resultados que pueden obtenerse después de haberse realizado una prueba de detección o seriológica.</p>	<p>III.7.1 Resultados Falso-Positivos</p> <p>III.7.2 Resultados Falso-Negativos</p> <p>III.7.3 Resultados No Concluyentes.</p> <p>III.7.4 Resultados Negativos.</p> <p>III.7.5 Resultados Positivos</p>	<p>20 minutos</p> <p>-----</p> <p>10 minutos para la evaluación cualitativa</p> <p>15 minutos para Colechon Didáctico</p>	<p>Rotafolios.</p>

METODOLOGIA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analítico <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del diálogo. - Expositiva. 	<p>Análisis del Audiovisual presentado por la persona capacitadora.</p> <p>Observación de los rotafolios donde se encuentran escritas las frases más representativas del tema y de los acetatos donde se explican de manera sintetizada la transmisión del virus y los síntomas por enfermedad común o por VIH/SIDA</p>	<p>1 Evaluación cualitativa hacia la persona capacitadora.</p>	<p>ALBAROLA, Ignacio., et al. <u>ELSIDA. Medicina y Ética.</u> Libros MC., Madrid 1991., 173 p.</p> <p>2.- ACEVEDO, Ma. del Pilar, et al. <u>Crecer en los tiempos del SIDA.</u> (Folleto). CONASIDA., Mexico 1992., 28 p</p> <p>3.-CAHN, Pedro., et al. <u>PSIDA: Un enfoque integral</u> Editorial Paidós., México, 1992., 254 p.</p> <p>4.-HAY L. Louise., <u>ELSIDA Como abordaje de manera positiva.</u> Editorial Urano, Barcelona 1990., 285 p.</p> <p>5.-HEIN, Karen et al. <u>SIDA: verdades en lugar de miedo (Una guía para jóvenes).</u> Editorial Promesa., 3ra edición., México 1992., 172 p.</p> <p>6.-MILLER, David , <u>Viviendo con SIDA y HIV.</u> Editorial El Manual Moderno S.A de C.V. México 1992., 142 p.</p> <p>7.-SEPÚLVEDA, Jaime., <u>SIDA Ciencia y Sociedad en México.</u> Editorial Biblioteca de la Salud., Mexico 1989., 507 p.</p>



LA CASA DE LA SAL A.C.

PLAN DE SESIÓN (3ra. SESIÓN)

OBJETIVO PARTICULAR: Identificar las actividades que realiza la guía como labor dentro del Centro Infantil

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
IV.1 Actividades que constituyen la labor de la guía	Obtener los elementos necesarios para que la guía pueda planear sus actividades dentro del Centro Infantil.	IV.1.1 Alimentación de los niños. IV.1.2 Higiene personal en el niño. IV.1.2.1 Baño IV.1.2.2 Cabello y uñas IV.1.2.3 Boca y dientes IV.1.3 La cama. IV.1.4 La ropa IV.1.5 Medicamentos. IV.1.6 Orden y aseo del albergue.	35 minutos 15 minutos. 5 minutos. 5 minutos 5 minutos 5 minutos	Nota técnica.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECIFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
		<p>IV.1.7 Precauciones y cuidados específicos con el enfermo de SIDA.</p> <p>IV.1.7.1 Uso de guantes.</p> <p>IV.1.7.2. Inyecciones.</p> <p>IV.1.7.3. Desechos y ropa de cama.</p> <p>IV.1.7.4. Productos desinfectantes.</p> <p>IV.1.7.5. Utensilios para comer</p> <p>IV.1.7.6. Accidentes que impliquen riesgos de infección.</p> <p>IV.1.8. ¿Qué hacer en caso de ...?</p> <p>IV.1.8.1. Fiebre.</p> <p>IV.1.8.2. Diarrea</p> <p>IV.1.8.3. Tos.</p> <p>IV.1.8.4. Sangrado por la nariz.</p>	<p>30 minutos</p> <p>25 minutos</p>	<p>Guantes de cirujano y de plástico.</p> <p>Jeringas.</p> <p>Contenedores.</p> <p>Pañales desechables</p> <p>Proyector de acetatos</p> <p>Acetatos</p>

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECIFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
		IV.1.8.5. Sangrado por el ano IV.1.8.6 Convulsiones y ataques. IV.1.9 El proceso final IV.1.91. Cuando el niño empeora ¿ Qué se puede hacer? IV.1.9.2 Muerte del niño.	15 minutos ----- 10 minutos evaluación cualitativa. 15 minutos evaluación cuantitativa. 5 minutos de colchon didáctico.	

METODOLOGIA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
<p>Método:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analítico. <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demostrativa. - Expositiva. - Lectura Comentada. 	<p>Lectura comentada de la nota técnica.</p> <p>Utilización de los guantes de cirujano, de hule, jeringas, contenedores y pañales desechables para hacer mas vivencial los aspectos relacionados con el tema.</p>	<p>1 Evaluación cualitativa hacia la persona capacitadora.</p> <p>1 Evaluación Cuantitativa de la guía con un valor del 35% de la evaluación total.</p>	<p>ABREGO, Leticia., et al.-<u>Guía para la atención domiciliaria.</u>, CONASIDA., México 1993., 93 p.</p> <p>CONASIDA., <u>Respuestas a las preguntas del personal de salud.</u> 3ra edición., México 1991., 44 p.</p> <p>MEXICANOS CONTRA EL SIDA., <u>Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH.</u> México 1993., 159 p.</p>



LA CASA DE LA SAL A.C.

PLAN DE SESIÓN (4ta. SESIÓN)

OBJETIVO PARTICULAR: Analizar cada uno de los elementos constitutivos del reglamento de La Casa de la Sal A.C.

Concluir el curso haciendo hincapié en los puntos más relevantes del mismo.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECIFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
V.1 Apartados del Reglamento.	Reconocer cada uno de los apartados del reglamento de "La Casa de la Sal A.C." enfatizando en los apartados V.1.3, V.1.5. y V.1.8.	V.1.1 De los asociados, V.1.2 De los voluntarios, V.1.3 De las personas que perciben honorarios en La Casa de la Sal A.C. V.1.4 De los niños, V.1.5 Del Centro Infantil. V.1.6 De los pacientes.	50 minutos	Fotocopias del reglamento.

CONTENIDO TEMÁTICO	OBJETIVO ESPECÍFICO	SUBTEMAS	TIEMPO DIDÁCTICO	MATERIAL DIDÁCTICO
VI.1 Conclusiones.	Elaborar conclusiones a partir de los conocimientos obtenidos durante el curso.	V.1.7. De los prestadores de Servicio Social y Prácticas Profesionales. V.1.8. De las guías. V.1.9. De los prestadores de apoyos económicos o en especie. VI.1.1 Conclusiones generales del curso.	20 minutos ----- 10 minutos evaluación cualitativa. 20 minutos evaluación cuantitativa. 10 minutos colchón didáctico. 10 minutos en entrega de Constancias.	Fotocopias del reglamento.

METODOLOGIA	EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE	EVALUACION	BIBLIOGRAFIA
<p>Métodos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analítico, - Sintético, <p>Técnica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Del Dialogo, - Lectura Comentada 	<p>Lectura comentada del reglamento.</p> <p>Conclusiones elaboradas tanto por las guías como por la persona capacitadora.</p>	<p>1 Evaluación cualitativa hacia la persona capacitadora.</p> <p>1 Evaluación Cuantitativa de la guía con un valor del 35% de la evaluación total.</p>	

CONTENIDO DEL CURSO

I INTRODUCCIÓN (Retomarla de la Introducción al curso).

I.1 Encuadre. (Explicar a grandes rasgos qué se va a hacer durante el curso)

I.1.1 Presentación (Se presentan las guías).

I.1.2. Situación actual de La Casa de la Sal. A.C. (Según el momento en que se imparta el curso, estos datos se irán actualizando. Por el momento se hace referencia al número de niños que se encuentran dentro del albergue, personal que labora, voluntariado, etc.).

II LA CASA DE LA SAL A.C.

II.1 Antecedentes Históricos.

Al tener en cuenta la problemática social originada por el SIDA, se consideró provechoso apoyar psicológica y espiritualmente a las personas que lo han contraído, y por ello dedicar los mejores esfuerzos en vías a la fundación de una Asociación Civil que contribuya dinámica y eficazmente a establecer la armonía interna de estas personas. Se forma entonces *La Casa de la Sal A.C.*, organismo de carácter privado, sin fines de lucro, el 9 de diciembre de 1988.

El nombre significa: **CASA** es un lugar de encuentro, reunión, diálogo, lazos de cariño; es un espacio abierto para acoger, comunicar y sentirse aceptado y escuchado.

DE LA SAL porque la sal es blanca y brillante, capaz de conservar con fidelidad aquello que guarda; no permite la corrupción ni que perezca lo que a sus propiedades confiamos. La sal hace más agradables nuestros alimentos. Es símbolo de lo perdurable. Se encuentra en los océanos como un signo de profundidad.

II.1.1 ¿Cómo y por qué se formó la Casa de la Sal A.C.?

Se hace referencia a la historia de La Casa de la Sal A.C. como institución dedicada a la atención de personas adultas y niños con VIH/SIDA, lo que pretende y los servicios que ofrece.

La Casa de la Sal pretende:

ACOMPañAR al enfermo de SIDA en la búsqueda del sentido de su vida.

HACER una invitación al enfermo de SIDA a vivir con plenitud el hoy y a esperar con serenidad el mañana.

DAR apoyo para que el paciente con SIDA luche por aceptar el encuentro con el sufrimiento propio... aunque parezca que todo se ha perdido.

La Casa de la Sal ofrece:

BRINDAR su apoyo psicológico, espiritual y moral a todo aquel que se halla envuelto en la fatalidad y el desaliento.

CREAR un ambiente de acogida para todo aquel que haya sido tocado directa o indirectamente por el dolor a causa del SIDA.

DONAR sus espacios, su tiempo y sus recursos para que el enfermo con SIDA no claudique.

La Casa de la Sal ofrece los siguientes servicios:

Para NIÑOS:

ALBERGAR en forma temporal o definitiva a niños que vivan con VIH/SIDA y que carezcan de recursos económicos y familiares.

VALORAR periódicamente la situación de salud de los niños brindándoles seguimiento adecuado.

EFFECTUAR diagnósticos psicológicos y psicoterapia infantil tanto a los niños como a sus familiares.

OBSERVAR el desarrollo espiritual del niño brindándole una pedagogía individual y de grupo, según su desenvolvimiento.

EDUCACIÓN, proporcionando a los niños apoyo académico y recreativo.

Para **ADULTOS**:

APOYO psicológico y espiritual a pacientes terminales y a sus familiares en hospitales.

SERVICIOS de psicoterapia individual, de grupo y familiar a personas que hayan sido notificadas en banco de sangre, así como pacientes externos.

VISITAS a pacientes incapacitados en su domicilio, con el objeto de apoyarlos según sus necesidades.

SERVICIOS de capacitación a nuestro personal, así como servicio de extensión educativa a instituciones que lo soliciten.

II.2 Mística de la Asociación.

II.2.1 Fundamentos Psicopedagógicos.

El dolor empuja al hombre a colocar máscaras sobre sí y deformar (su belleza), su imagen.

- Descubrir el rostro desconocido del hermano, que aparecerá nítido y definido cuando hayamos sido capaces de descubrirlo partiendo de su "yo" profundo.

- **Pedagogía de la Esperanza**, basada en las situaciones límite del hombre, (Esperar contra toda Esperanza), siguiendo paso a paso su evolución para sostenerlo.

- **Conducción del ágape pedagógico**. (Solo amando profundamente al ser que se trata de conducir, se logra su autoeducación). Se debe amar, comulgar con la persona haciéndole sentir su dignidad dentro de un afecto generoso que le envuelva.

- **De la Utopía** (del griego *ou*, no, y *topos*, lugar) (Lugar que no existe) Se pretende llegar a la transformación del hombre nuevo, reconstruido desde adentro. Se enseña que el corazón puede y de hecho toma fotografías de los momentos más felices de su vida, las llamadas "fotografías del corazón" que quedaron impresas en él y las tendrá a la mano en los momentos críticos de su existencia. El término utopía hace referencia a las situaciones límite del niño, un lugar que no existe parece imposible de realizar al igual que la curación de los pequeños pero se debe seguir creyendo con base en la virtud de la esperanza.

- **Terapia**: Se da un tratamiento psicológico a cada niño que ingresa al Centro Infantil. Los fundamentos de dicha terapia son:

- **De apoyo**: Se brinda al niño la metodología que requiere para encontrar la ayuda necesaria con respecto a las carencias que manifiesta al llegar al Centro Infantil.

- **De respeto**: Plantear desde un punto de vista objetivo y personal el estudio de las necesidades de cada uno de los niños y a partir de ellas se busca satisfacerlas respetando las diferencias individuales, su manera de ser, pensar, etc.

- **Humanista**: Se menciona que la persona que llega al Centro Infantil es un niño que se encuentra en potencia de convertirse en hombre, sin olvidarse de la complejidad de ser una unidad de cuerpo y alma.

- **De sanación**: El niño que llega ahí, se encuentra lleno de heridas sociales, morales, sexuales y familiares, se busca entonces, la sanación de dichas heridas por medio de: Ternura, cariño, atención, aceptación, alimentación, cuidados, etc.

- **Liberadora:** El niño antes de llegar al Centro Infantil, se encuentra en un mundo hostil y enfrentarse a un cambio de casa y familia, es una liberación de una situación de opresión. Se pretende fomentar su forma de ser de una manera integral y concreta.

II.2.2 Fundamentos Religiosos.

No tener nada esa es nuestra única riqueza.

- Al ser que padece el SIDA "se le acabó todo" y desde esa pobreza radical, es de donde hay que partir; del vacío existencial de salud, prestigio, autoimagen, aceptación, depresión, desesperación, etc.

- Proporcionándole una cosmovisión que lo lleve a conocer, aceptar y amar, valores que valen más que la vida y que por eso la trascienden.

- Entusiasmándolo, con la seguridad de la trascendencia de su ofrenda y donación.

- Proporcionándole, elementos de una fe madura que le hagan dar un sentido a la vida y a la enfermedad.

- Convenciéndolo de que su sufrimiento es fuente de solidaridad y amor para otros seres.

- Imprimiéndole fuerza a todo su ser y quehacer, en la certeza absoluta de que Dios lo ama y por eso lo habita, independientemente de su condición.

- Proponiéndole una espiritualidad que lo convenza racional y emotivamente de su calidad de Hijo de Dios, y por ende de su correlativo (La Paternidad Divina).

II.2.3. Fundamentos Filosóficos.

- En su esencia ecuménica, acogiendo sin distinción de sexo, religión, clase social, cultura o ideología al ser, por solo el hecho de ser, de existir.

- En su motivación humanística, rescatando del hombre su vértice antropológico (Lo que el hombre es).

- En su acción axiológica, despertando en la persona la bondad dormida que bulle en su interior.

- En su aplicación solidaria con el dolor y el sufrimiento humano.
- En su metodología honesta, valiéndose solo de lo necesario, es decir, no se debe crear una imagen de ser una institución donde se encuentren múltiples pertenencias innecesarias, solo se tienen las cosas que son indispensables para la vida diaria (ropa, alimentos, medicinas, juguetes, etc.) en cantidades moderadas.

III ¿QUE ES EL SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA?

III.1 Diferencia entre VIH Y SIDA.

El agente causal del SIDA es el virus de la inmuno- deficiencia humana, por lo tanto, no son lo mismo, el SIDA se produce en un estado avanzado de la infección causada por el VIH.

III.1.1 VIH y SIDA.

El significado de VIH implica :

- V= Es transmitido por un virus
- I = Ataca al Sistema Inmunológico.
- H= Se encuentra en los humanos

Estas siglas también las podemos encontrar en inglés como :

- H= Human
- I = Immunodeficiency.
- V= Virus.

El VIH como se ha mencionado es un virus, que ataca al Sistema Inmunológico o de "defensa" el cual protege al cuerpo humano cuando lo atacan las enfermedades ocasionadas por virus y bacterias. Cumple su función mediante la producción de anticuerpos cuya tarea es eliminar del cuerpo cualquier virus o bacteria nociva para el hombre.

"El VIH cuando entra a la célula huésped puede o bien permanecer dormido (fase de eclipse) hasta que un cofactor provoque su proceso de multiplicación, o bien empezar enseguida a multiplicarse"¹³⁹

Esto implica que una persona infectada por el VIH puede no desarrollar la enfermedad del SIDA, siendo así solo portador del virus durante varios años.

Si el virus se multiplica enseguida después de contagiarse y ataca a los linfocitos T4* y mueren, se inutiliza el Sistema Inmunológico provocando así, la enfermedad conocida como SIDA y sus diferentes manifestaciones.

Cuando el VIH evoluciona de estadio y presenta manifestaciones orgánicas es cuando entonces se produce el SIDA, entendido como Síndrome de Inmuno-Deficiencia Adquirida lo cual significa :

1.- SÍNDROME: Significa que se manifiesta a través de un conjunto de signos y síntomas que se revelan como un todo y son característicos de cierta enfermedad. Algunas veces estos signos suelen ser fatales.

2.- INMUNO-DEFICIENCIA: Al atacar principalmente al Sistema Inmunológico tiene como consecuencia el que el cuerpo sea incapaz de combatir ciertas infecciones y enfermedades transmitidas por virus o bacterias que atacan principalmente a los glóbulos blancos que se encuentran distribuidos a lo largo del organismo, ocasionando así la llamada "falta de defensas."

3.- ADQUIRIDA: El virus se obtiene de alguien más, lo cual quiere decir que no es un virus que se desarrolle de forma natural en la persona sino que tiene que estar en contacto con otra que se encuentre infectada para que lo adquiera.

¹³⁹ HAY I., L., *op.cit.*, p.24.

* El principal efecto destructor del VIH ocurre a través de su ataque y depresión selectivos de células inmunológicas específicas en sangre y tejidos - en particular, un grupo de células o linfocitos conocidos como T4.

III.2 MITOS Y REALIDADES ACERCA DEL SIDA.

Desde que el SIDA se hizo su aparición en el mundo, en torno a la enfermedad han surgido diversos mitos que han sido resultado de una ignorancia total con respecto al tema. A continuación se presentan las vías por las cuales SI se contagia el VIH/SIDA.

III.2.1. *Cómo se contagia el VIH/SIDA*

Las formas más comunes de transmisión del virus del SIDA (VIH) en orden de importancia actualmente son:

TRANSMISIÓN SEXUAL.

Es aquella que se da por medio del contacto sexual.

CONTACTO SEXUAL.

" Por lo general se concuerda que en todo contacto sexual que implique el intercambio de líquidos biológicos entre un compañero sexual y otro, resulta en el riesgo de transmisión del VIH (si uno de ellos está infectado)"¹⁴⁰ El riesgo de contraer la enfermedad por medio de un contacto sexual puede variar de acuerdo con los siguientes aspectos:

1.- Coito Anal: Se aplica tanto en personas homosexuales como heterosexuales, el riesgo aumenta por que el tejido es muy delicado y tiende a desgarrarse, ocasionando que la sangre o líquido seminal infectado entre en contacto con el organismo no infectado y se contagie.

2.- Coito Vaginal: Se tiene evidencia de que también se transmite el virus del SIDA de esta manera y se da tanto de hombre a mujer como de mujer a hombre, es decir, no es específico de un solo sexo el estar infectado o no, el tener la capacidad de contagiarlo o no.

¹⁴⁰ MASTERS H, W., *op.cit.*, p.29.

TRANSMISIÓN NO SEXUAL.

La transmisión no sexual tiene diversas causas, las cuales no requieren de un contacto sexual entre una persona y otra que se encuentra infectada, sino que la enfermedad se adquiere por medio de otras vías, las cuales también se consideran en algunos casos de alto riesgo.

Se encuentran las siguientes causas:

USO COMPARTIDO DE JERINGAS CONTAMINADAS POR PARTE DE LOS CONSUMIDORES DE DROGAS, PRINCIPALMENTE POR VÍA INTRAVENOSA.

El SIDA, también se puede transmitir por medio del uso de jeringas contaminadas que generalmente suelen ser compartidas por personas adictas a la droga que se consume por vía intravenosa.

VÍA PERINATAL.

La transmisión del virus del SIDA por esta vía, es quizá, la que se considera como uno de los aspectos más trágicos de la enfermedad, suele darse de la madre al hijo durante el embarazo y parto. También se da la posibilidad de transmisión a través de la leche materna donde se ha identificado la presencia del virus.

TRANSFUSIONES DE SANGRE O PRODUCTOS DE SANGRE INFECTADA.

Algunas ocasiones, ya sea por accidente o por tener la condición de ser hemofílico* es necesario recibir transfusiones de sangre, la cual si llega a estar infectada con el virus, al penetrar en el cuerpo de la persona; automáticamente ésta queda contagiada ya que este virus puede permanecer en la sangre aún cuando se encuentra fuera del cuerpo humano y empacado como lo es en el caso de las bolsas de sangre que se utilizan para realizar las transfusiones cuando son necesarias.

* Se considera hemofílico, aquella persona que posee Hemofilia que es una enfermedad hereditaria que afecta a los hombres y que consiste en que la sangre no coagula como debiera porque no tiene suficiente cantidad de un compuesto llamado factor VIII (ocho).

EL CONTACTO DE LA PIEL O DE LAS MEMBRANAS CON SANGRE INFECTADA.

"Si una persona tiene una cortada, una erupción, abrasión, una ampolla abierta u otra abertura o debilidad en la barrera epidérmica de la piel y se expone a sangre o otros líquidos infecciosos, en algunos casos se puede producir una inoculación viral suficiente como para causar la infección."¹⁴¹

Para entender claramente cómo se transmite el VIH/SIDA se puede dar la siguiente explicación de la cadena de transmisión del virus de manera ejemplificada mediante los siguientes elementos:

1.- NATURALEZA DEL AGENTE:

El SIDA, se transmite por el VIH o virus de la Inmuno-Deficiencia humana, el cual se reproduce dentro de la célula y es capaz de vivir dentro de ella.

2.- RESERVORIO.

El único reservorio u organismo que se conoce es el hombre.

3.- VÍA DE SALIDA.

Las vías o puertas de salida son todas aquellas secreciones por las cuales se puede transmitir el VIH, entre ellas encontramos el semen, las secreciones vaginales, leche materna, sangre y orina (En el caso del sudor, aún no se ha presentado ningún caso de personas infectadas por esta vía, además, no está determinada la cantidad de partículas infecciosas necesarias para que realmente pudiera existir un contagio).

4.- MODO DE TRANSMISIÓN.

Son a grandes rasgos: Sexual, Directa (Tejido u órganos infectados), Sanguíneo, Perinatal.

¹⁴¹ *Ibidem*, p 38.

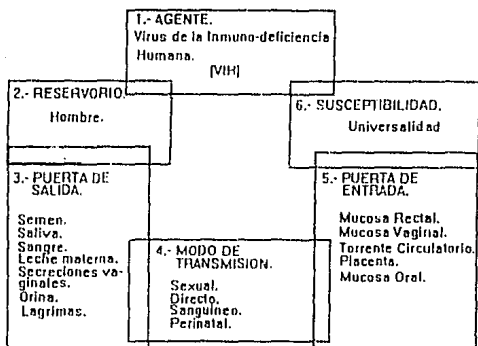
5.- PUERTA DE ENTRADA.

Se consideran como puertas de entrada aquellas por donde el virus puede "entrar" al organismo y son: mucosa vaginal, mucosa rectal,(contacto sexual) sangre o torrente circulatorio (transfusión o contacto sexual, placenta (vía perinatal), mucosa oral (heridas profundas).

6.- SUSCEPTIBILIDAD A LA INFECCIÓN.

UNIVERSAL porque no se ha encontrado ninguna persona o población que no sea susceptible a adquirir el virus del SIDA: adultos, niños, hombres y mujeres, todos pueden estar expuestos a contagiarse del virus.

CADENA DE TRANSMISIÓN DEL VIH.



III.2.2. Cómo NO se contagia el SIDA

Se debe acabar con ciertos mitos que existen aclarando que el SIDA NO se CONTAGIA por:

- Abrazar o acariciar al enfermo. (De hecho, como en cualquier otro caso de personas enfermas, las muestras de afecto y cariño son muy importantes y no se les debe de privar de ello).
- Usando teléfonos públicos, excusados o en restaurantes, bibliotecas, etc.
- Nadar en las albercas o compartiendo las mismas instalaciones (Clubes, casa, departamento, etc.)
- Utilizando los mismos utensilios que usa el enfermo tales como: vasos, platos, regaderas, etc. aunque cabe aclarar que es importante NO compartir utensilios de higiene personal tales como cepillos de dientes, rasuradoras o rastrillos y termómetros médicos.
- Piquetes de mosquitos o por el contacto con animales domésticos.

El VIH es diferente a otros virus en el aspecto de que no puede sobrevivir en el aire, agua o alimentos, de tal forma en que sólo se puede adquirir mediante el intercambio directo de líquidos corporales como lo son la sangre y el semen, siempre y cuando se encuentren infectados por dicho virus.

III.3 Principales síntomas de la enfermedad.

Existen ciertos síntomas que suelen presentarse como una manifestación de la enfermedad:

- 1.- Pérdida de peso.
- 2.- Fiebres constantes y con más de 39.7 grados.

3.- Diarreas frecuentes.

4 - Secreciones blanquecinas en boca o vagina.

5.- Cansancio y debilitamiento cuando no se han realizado actividades que requieran un gran esfuerzo.

6.- Ganglios Inflamados.

7.- Tos seca.

8.- Piel reseca y escamosa.

9.- Manchas violáceas en diferentes partes del cuerpo.

CUADRO COMPARATIVO ENTRE SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD COMÚN Y
POSIBLES SÍNTOMAS DE INFECCIÓN POR VIH.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD COMÚN	POSIBLES SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN POR VIH.
1.- Pérdida de peso.	1.- Pérdida de más de 4.5 k de peso cuando se ha dejado de crecer y no se está a dieta. Imposibilidad de adquirir más peso en la etapa de crecimiento.
2.- Fiebre.	2.- Fiebre inexplicable que dura más de una semana. Fiebres muy altas (más de 39.7 grados) que duran de 3 a 5 días.
3.- Diarrea.	3.- Evacuaciones continuas durante varias semanas.
4.- Secreción blanca en la boca, vagina o recto llamada infección por monilia. Esta aparece en ocasiones después de uso de antibióticos, durante el uso de pastillas anticonceptivas o en personas con diabetes.	4.- Recubrimiento de boca, vagina o recto con secreción blanquecina, espesa y dolorosa, sin motivo aparente.
5.- Cansancio por exceso de trabajo, por no dormir bien, por estar experimentando muchos cambios o excesos de preocupaciones.	5.- Cansancio o debilidad que dura semanas a pesar de que se duerme bien y no está sucediendo nada extraordinario.
6.- Infecciones virales tales como el catarro, la gripa, etc.	Aparición continua de muchas infecciones que duran de tres a cinco días.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ENFERMEDAD COMÚN	POSIBLES SÍNTOMAS DE UNA INFECCIÓN POR VIH.
7.- Glándulas inflamadas.	7.- Glándulas inflamadas en diferentes partes sin que exista ningún otro síntoma como dolor de garganta. Ganglios linfáticos del tamaño de una nuez o más grandes en cualquier parte del cuerpo.
8.- Tos con catarro o alergia. Tos de fumador. Tos después de una gripa.	Aparición de una tos seca o de una tos con la que se arrojan flemas procedentes del pulmón y que dura varias semanas sin explicación alguna.
9.- Erupciones o comezón en la piel ocasionadas por el contacto con plantas o productos químicos.	9.- Manchas violáceas inexplicables que no desaparecen.
10.- Enfermedades de la piel.	10.-Piel extremadamente seca y escamosa o exceso de comezón sin razón aparente como los efectos producidos por la hiedra venenosa. Ulceraciones o infecciones que no desaparecen con tratamiento médico.

Cabe aclarar que son síntomas que pueden ser muy parecidos a los que se manifiestan en otras enfermedades, por lo tanto, lo mejor es consultar al médico para que se pueda confirmar el diagnóstico por medio de una prueba seriológica.

III.4 Fases de desarrollo de la infección.

Al igual que en cualquier otra enfermedad, el SIDA presenta ciertas fases de desarrollo por las cuales debe pasar la persona enferma. A grandes rasgos son:

III.4.1. Infección aguda o grupo I

Generalmente, después del primer contacto con el virus, la persona infectada comienza a desarrollar ciertos síntomas o malestares tales como fiebres muy altas, dolores articulares, erupciones cutáneas, faringitis. Comienza entre las 3 y 12 semanas desde que la persona fue contagiada pero puede tardar hasta 6 meses.

Una característica esencial de esta fase es que los síntomas pueden o no, tardarse desde meses hasta años en aparecer, pero después de un determinado tiempo comienza a desarrollarse y progresar sistemáticamente a un estado más evolucionado.

III.4.2.- Periodo de infección asintomática o grupo II

Aún cuando la persona ya se encuentra infectada, independientemente de que se hayan presentado los síntomas de la primera fase o no, la característica principal de esta fase consiste en que se pasa por un periodo en donde no aparece ninguna alteración clínica, solamente se puede dar la detección del VIH en el paciente por medio de la detección del virus en la sangre gracias a las pruebas seriológicas aplicadas.

Se debe aclarar que aunque la persona no presente síntomas claros de infección, no se encuentra exenta de transmitir el virus a otras personas y tampoco que su Sistema Inmunológico no continúe deteriorándose. Tampoco es señal de que haya desaparecido por completo la infección, solo se encuentra en un periodo de "ventana" en donde no es detectable.

III.4.3.- Linfadenopatía Generalizada Persistente.

Se trata de una de las fases más avanzadas de la infección y se tienen ciertas manifestaciones clínicas como las denominadas *adenopatías* que son ganglios inflamados que pueden tener más de un centímetro de diámetro, generalmente dichas adenopatías suelen aparecer principalmente en la nuca o en las axilas.

Otros de los síntomas que suelen presentarse hacen referencia a trastornos comunes de la piel, tales como xeroderma o piel seca, infecciones bacterianas y herpes.* Se comienzan a presentar fiebres de más de 38 grados centígrados, diarreas, sudoraciones nocturnas y pérdida de peso superior al 10% del peso normal de la persona en muy poco tiempo.

Algunos de estos síntomas pueden presentarse en personas infectadas aunque todavía no se considera la enfermedad SIDA propiamente dicha sino hasta la siguiente fase.

III.4.4.- Grupo IV o SIDA Propiamente Dicho.

En este grupo se clasifican las personas que además de tener los síntomas de la etapa anterior se caracterizan por poseer otra serie de síntomas que son ocasionados por las diversas enfermedades que se producen por microorganismos oportunistas o que no se pueden asociar a la infección por el virus de Inmuno-Deficiencia humana que tenga su origen en una falla del Sistema Inmunológico.

III.5 Infecciones oportunistas y tratamientos contra el SIDA.

Todo el cuerpo se ve afectado por la función destructora del SIDA la cual consiste en debilitar al Sistema Inmunológico permitiendo así, que numerosas infecciones ataquen a la persona, por lo que en realidad, la muerte será ocasionada por una serie de infecciones o cánceres y no por el SIDA en cuanto tal. Esto se debe a que comienzan a aparecer diversas enfermedades relacionadas con el SIDA, las cuales tienen su forma específica de diagnóstico y tratamiento.

* Se considera como herpes una reactivación dolorosa del virus de la varicela que origina un exantema o mancha cutánea en cara o tronco y que prácticamente siempre se limita a un solo lado del cuerpo. Ejem: un solo brazo.

Una infección oportunista es "aquella debida a un germen que está presente normalmente en nuestro organismo pero que no puede provocar una enfermedad si nuestras defensas inmunitarias están intactas. Si Dichas defensas no funcionan, el germen tiene la "oportunidad" de multiplicarse, provocando así una enfermedad"¹⁴²

III.5.1 Principales infecciones que suelen presentarse en la persona portadora del SIDA.

Se encuentran las siguientes enfermedades oportunistas:

- 1.- Sarcoma de Kaposi: Se trata de una forma de cáncer que se manifiesta en forma de manchas moradas en la piel.
- 2.- *Pneumocystis carinii*: Rara infección que por lo general se instala en los pulmones y provoca neumonía.
- 3.- Linfoma: Cáncer poco común que en ocasiones inicia en el cerebro.¹⁴³
- 4.- Infecciones oportunistas ocasionadas por hongos: Candidiasis, meningitis, etc
- 5 Criptosporidiasis: Es causada por un parásito que provoca diarreas crónicas que agotan al enfermo.
- 6.- Infecciones virales: El Citomegalovirus (CMV) ocasiona ataques a la retina, aparato digestivo y pulmones.

Estas son las enfermedades más comunes, pero no quiere decir que sean las únicas que se presentan, cualquier virus que entre en el organismo puede tener efectos nocivos en él por las pocas defensas que presenta el Sistema Inmunológico.

III.5.2 Tratamientos más utilizados para el control del SIDA.

En lo que respecta al tratamiento, aún no se descubre un medicamento o vacuna que cure definitivamente al SIDA, pero existen dos tipos de tratamiento:¹⁴⁴

¹⁴² CONASIDA., Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud., p.5

¹⁴³ HEIN, K., op.cit., p.23

¹⁴⁴ CONASIDA., op.cit., p.6-7.

1) Contra las infecciones: Antibióticos, antiparasitarios, antivirales, etc. Estos medicamentos son activos pero como persiste la Inmuno-Deficiencia, los riesgos de recada son muy grandes y justifican teóricamente los tratamientos permanentes que no siempre se toleran bien.

Contra los tumores: Quimioterapia y radioterapia.

2) El tratamiento que se dirige al virus mismo: El más conocido es el Retrovir también llamado AZT (Zidovudina). Este medicamento se opone a la multiplicación del virus y en consecuencia al avance de la enfermedad pero no logra destruirlo por completo.

III.6 Pruebas de detección o seriológicas.

Para detectar la presencia del VIH en una persona, se han creado diversas pruebas o medios de detección, entre ellas se encuentran:

III.6.1.- PRUEBA DE ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) o Ensayo Inmuno-enzimático. "La prueba de anticuerpos contra el VIH no indica si se tiene SIDA o no, solamente muestra que el virus ha penetrado al organismo (si ha sido infectado). El individuo que posee anticuerpos contra el VIH es llamado Seropositivo"¹⁴⁵

III.6.2.- PRUEBA DE WESTERN-BLOT: Se trata de una prueba de laboratorio, la cual sirve para confirmar los resultados de la prueba ELISA. Se considera más exacto aunque no es infalible. Se usa para detectar anticuerpos contra el VIH, su ejecución, es más complicada y por lo tanto más costosa que la prueba de ELISA.

III.6.3.- PRUEBA DE ANTÍGENOS: Se realiza para detectar directamente un virus en el organismo, en este caso, principalmente se busca detectar el virus del SIDA. Con esta prueba "se puede dar a conocer si una persona está infectada, así como el estadio de la infección en que se encuentra."¹⁴⁶

¹⁴⁵ SEPULVEDA J., Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud., p.490.

¹⁴⁶ HEIN K., op.cit., p.76.

III.6.4.- CULTIVOS VIRALES: Es poco aplicado en los diagnósticos rutinarios, pero en laboratorio es muy utilizado, su desventaja es que se trata de una prueba muy poco sensible, "esto se debe principalmente a que no es estable la presencia ni la cantidad de virus durante el proceso de infección. Por tanto, la posibilidad de éxito depende principalmente del momento en que se intente aislar el virus de una muestra de sangre."¹⁴⁷

III.7 Resultados de las pruebas.

Una vez que la persona se ha sometido a una prueba de detección del virus del VIH en su cuerpo, puede obtener los siguientes resultados:

III.7.1.- Resultados Falso Positivos.

En algunas ocasiones los resultados de la prueba suelen ser positivos cuando en realidad la persona no se encuentra infectada por el VIH. Generalmente, éstas personas no han llevado a cabo ninguna de las actividades por las cuales se pudieran haber contagiado. Una de las causas de estos resultados es que las pruebas serológicas tienen un cierto margen de error, pues ninguna es infalible.

III.7.2.- Resultados Falso-Negativos.

Se ha mencionado con anterioridad que aún cuando la persona se encuentra infectada, al someterse a la prueba puede obtener un resultado negativo. Esto se debe a que en el momento de realizar el estudio el virus puede encontrarse en un periodo o fase denominado de "ventana" (va de unas cuantas semanas a 6 meses) lo cual significa que aunque la persona sea portadora, no se detectará en los resultados finales la presencia del VIH.

III.7.3.- Resultados No Concluyentes.

Suele suceder, que los resultados de la prueba no son definitivamente negativos o positivos, es decir, se clasifican como resultados no concluyentes, por lo tanto será necesario repetir de nuevo la prueba y esperar los resultados.

¹⁴⁷ SEPULVEDA J., *op.cit.*, p.106.

III.7.4.- Resultados Negativos.

Si se trata de una persona que no se ha encontrado en situaciones que la puedan exponer al virus del SIDA, tales como contacto sexual con diversas parejas, jeringas infectadas, transfusiones con sangre contaminada, etc. se puede considerar que los resultados negativos son confiables. Esto se puede considerar como una nueva oportunidad que se tiene para tomar las precauciones necesarias y evitar el contagio del VIH.

También puede ocurrir que el virus se encuentre en periodo de "ventana" por lo que es recomendable volver a repetir la prueba, principalmente si la persona sabe que se encuentra con posibilidades de ser positivo.

III.7.5.- Resultados Positivos.

Se considera positivo un resultado cuando se encuentra la presencia del VIH en la persona que se ha sometido a la prueba seriológica de detección. Puede ocurrir que la persona no se encuentre infectada pero sus resultados se consideren como positivos, por lo tanto, también será necesario someterse de nuevo a la prueba, principalmente si la persona se encuentra consciente de no haber estado en situaciones que lo podrían haber convertido en seropositivo.

Si después de haberse aplicado varias veces las pruebas ELISA, WESTERN-BLOT o Antígenos, se obtienen resultados positivos, con toda seguridad se puede afirmar que la persona se encontrará infectada por el VIH, sin embargo "nueve de cada diez personas terminarán por desarrollar el SIDA"¹⁴⁸

IV ACTIVIDADES DE LA GUÍA DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

Antes de comenzar con este punto, cabe aclarar que el personal que cuida a los niños con VIH/SIDA tiene un riesgo sumamente bajo de contagiarse ya que si se toman las medidas necesarias, la guía, no tendrá ningún problema.

¹⁴⁸ HEIN, K., *op.cit.*, p.99.

"Solo existen posibilidades de transmisión durante el contacto directo con los líquidos biológicos (principalmente sangre) del niño a través de alguna abertura cutánea o mucosa (ojos, boca) ¹⁴⁹" Se puede explicar que una piel intacta es una buena barrera contra el virus por lo tanto se deberá evitar:

- Cortaduras y pinchaduras accidentales.
- Se debe cuidar la integridad permanente de la piel y en caso de heridas protegerse mediante el uso de guantes.

IV.1 Actividades que constituyen la labor de la guía.

IV.1.1. Alimentación de los niños.

Generalmente la alimentación puede variar, principalmente si el niño tiene problemas en el aparato digestivo es por eso necesario realizar un estudio de las historias clínicas de cada uno para ver qué tipo de alimentación es la más adecuada. Se debe tomar en cuenta el contenido energético-proteico para prevenir pérdida de peso, desgaste muscular y conservar las defensas.

La falta de apetito puede ser frecuente en los pequeños, y puede tener su origen en depresiones nerviosas, problemas gastrointestinales o efectos de los medicamentos, así se pueden seguir las siguientes recomendaciones¹⁵⁰

- Fraccionar los alimentos en 5 pequeñas comidas al día o si no tener alimentos que se le puedan antojar al niño durante el día.
- Evitar tomar líquidos hasta que se termine de comer.
- Hay que evitar los alimentos grasosos o muy condimentados.
- Se debe fomentar que la comida sea un momento agradable, donde se disfrute la compañía de la guía con los niños en un ambiente de confianza y convivencia amena.

¹⁴⁹ CONASIDA., *Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud.*, p.19.

¹⁵⁰ MEXICANOS CONTRA EL SIDA., *Manual: Estilos de vida y cuidados especiales para personas que viven con VIH.*, p.42-43.

- Cuando se presentan dificultades para pasar los alimentos gracias a infecciones como candidiasis o herpes se recomienda:

- + Evitar alimentos enteros o muy elaborados.
- + Tomar purés o papillas de verduras y jugos.
- + Dar de comer carne molida o atún desmenuzado.
- + Dar de comer frutas cocidas.
- + Dar de comer pastas cocidas o arroz ya sea con huevo frito o cocido, o con queso rallado.
- + Evitar las frutas cítricas como el limón o la naranja.
- + Evitar los alimentos calientes.
- + Procurar que se tomen los líquidos poco a poco.
- + Evitar salsas y comidas picantes.

Se deben tener ciertos cuidados en el momento de preparar los alimentos para evitar cualquier infección o complicación:

- Hervir el agua que van a beber los niños, en caso de que esto no sea posible se deben agregar tabletas de hidroclorazone o bien agregar de 5 a 10 gotas de yodo al 2%.

- La guía deberá lavarse las manos antes de preparar los alimentos que van a consumir los niños.

- Desinfectar muy bien los ingredientes que se utilizan para preparar las ensaladas tales como lechuga, berros espinacas, etc. Se deben lavar con agua con sal y después remojarlos por lo menos media hora con productos como Microdín, Elibac, o Hidroclorazone. Lo mas recomendable es quitar la corteza o cáscara de las frutas y verduras que se van a consumir.

- Se deben desechar quesos frescos sin marca, mientras que la leche y sus derivados solamente hay que tomarlos cuando se encuentren pasteurizados.

- Cualquier tipo de carne debe estar muy bien cocida (incluyendo el pescado) porque puede estar contaminada y transmitir gérmenes, parásitos o toxinas que afectan al organismo.

- Los huevos nunca deben consumirse crudos o a medio cocer, hay que freírlos bien por los dos lados y lavar el cascarón antes de prepararlos para limpiar cualquier desecho fecal de la gallina que se haya quedado adherido en la superficie.

- Hay que desechar cualquier alimento que pueda estar en mal estado, al igual que las latas golpeadas o que dejen escapar algún gas en el momento de abrirlas. Se debe tener mucho cuidado con las latas abombadas o selladas con plomo, las cuales hay que desechar inmediatamente.

Si se sufre de vómito o náuseas:

- El niño debe comer despacio.

- Se puede comer varias veces al día en lugar de tres. Se recomiendan alimentos ligeros y blandos tales como ensaladas de atún, pollo, huevo, yoghurt con fruta, sandwiches, arroz, jugo de manzana, néctares y gelatinas.

- Si la sal provoca náuseas se debe evitar, pero hay que aumentar el consumo de caldos, jugos y refrescos como la Coca-cola, el Sprite o Sidral.

- Hay que consultar al médico para ver si se puede recetar algún medicamento que inhiba la náusea o el vómito.

- En caso de vómitos intensos, se recomienda tomar suero oral. Este se puede preparar mezclando en un litro de agua hervida, una cucharada de azúcar, un cuarto de cucharada de sal y el jugo de una naranja. Se deben tomar por lo menos dos litros diarios. Otros líquidos recomendables son refrescos fríos sin gas, ya que el frío inhibe el vómito.

- La guía debe identificar los alimentos que producen o favorecen el vómito para evitarlos.

La guía requiere estar consciente de la importancia de la alimentación de los pequeños ya que de ella depende su bienestar y salud.

IV.1.2. Higiene personal en el niño.

Es muy importante mantener al niño aseado, principalmente para evitar infecciones y fomentar la salud. La guía deberá tomar en cuenta las siguientes recomendaciones:

IV.1.2.1. Baño

El baño diario es recomendable principalmente porque se debe de tratar de mantener la piel libre de cualquier bacteria que pudiera entrar al organismo a través de cualquier herida. También mejora el estado de ánimo de las personas y cuando es necesario ayuda a controlar la fiebre.

Se debe usar jabón neutro para evitar cualquier irritación que pudiera producir las sustancias como perfumes y colorantes de los jabones comunes. Hay que lavar los accesorios de baño para evitar que se contaminen y dejarlos secar para evitar la proliferación de gérmenes que pudieran ocasionar infecciones en la piel. La esponja, estropajo, toalla y demás objetos personales no deberán compartirse nunca. Es conveniente aplicar periódicamente una crema suave a fin de que la piel no se maltrate, principalmente si el niño tiene que pasar mucho tiempo en cama.

"Durante la enfermedad hay periodos en los que el niño le resultará difícil bañarse; en este caso, es útil colocar una silla debajo de la regadera para que se pueda bañar sentado"¹⁵¹ la guía deberá estar presente para auxiliarlo en cualquier momento que se necesite.

¹⁵¹ CONASIDA., *Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud.*, p.26.

En caso de que el pequeño no pueda moverse se puede dar un baño pequeño con una esponjita o toallita en la misma cama. Es conveniente cambiar las sábanas por toallas de playa una debajo y otra encima para que no sienta frío.

Para iniciar este baño, se debe empezar por la cara con una esponjita húmeda y sin jabón. Posteriormente se va secando la superficie mojada. El resto del cuerpo se va lavando por partes; enjabonando y después limpiando el jabón y secando. Se comienza con un brazo, se continúa con el otro, las axilas, el tórax, las piernas, los pies y finalmente los genitales y la región anal, cuidando que no quede ningún residuo fecal que pudiera ocasionar alguna infección. Para finalizar, se puede aplicar una loción o aceite que evite la resequedad de la pie, la lubrique y humecte.

IV.1.2.3. Cabello y uñas

El cabello hay que tratar en la medida que se pueda mantenerlo cepillado y limpio para evitar que el niño se sienta incómodo. Las uñas se deben recortar periódicamente para evitar que crezcan ya que cuando están largas dificultan su limpieza y pueden ocasionar heridas en la piel.

IV.1.2.3 Boca y dientes.

Es necesario que los dientes sean lavados tres veces al día (después de cada comida).

El cepillado se tiene que realizar de arriba hacia abajo (dientes superiores) y de abajo hacia arriba (dientes inferiores). Las muelas se tienen que cepillar con movimientos circulares.

Después hay que colocar el cepillo bajo el chorro del agua para enjuagarlo. Se debe cambiar cada mes y medio para evitar infecciones o antes si las cerdas externas se han empezado a curvar. Es recomendable utilizar un cepillo suave ya que las encías de las personas con VIH/SIDA son muy sensibles y sangran con facilidad.

La pasta dental cuando causa náuseas puede ser sustituida por bicarbonato de sodio. No hay que olvidar que NUNCA se debe compartir el cepillo dental con nadie ya que es de uso personal. Si existen problemas de sangrado, caries u otro tipo de infecciones se debe acudir al dentista para saber qué hacer. Si no existen molestias, entonces hay que consultar al dentista cada 3 meses por lo menos.

IV.1.3. La cama.

Cuando se habla de niños que no tienen que estar en cama todo el día, se debe de realizar un cuidado común y corriente, la diferencia se da cuando el pequeño tiene que estar completamente en cama (generalmente se da en Fase Terminal).

Se presenta una dificultad en los movimientos, es por eso que se recomienda tener una cama articulada, si esto no es posible, se debe acondicionar con almohadas o cojines para que se puedan sostener diversas posturas lo cual es indispensable para evitar que el cuerpo se llene de llagas o irritaciones en la piel.

Las almohadas deben colocarse principalmente en las zonas en las que se puede producir un roce constante principalmente en los huesos de la cadera, los talones y los hombros.

En ocasiones es necesario colocar un plástico o protector impermeable principalmente cuando es imposible que el niño se levante. También se pueden usar pañales desechables para facilitar el trabajo.

IV.1.4. La ropa.

En general la ropa de los niños es ropa común y corriente. Si el pequeño se encuentra en cama se recomienda por higiene cambiarlo diario al igual que la ropa de cama.

Se debe realizar un lavado con agua y jabón. En caso de que se encuentren con sangre o secreciones, lo ideal es que se sumerja tanto la ropa personal como la de cama en agua con cloro o con lejía para después lavarlos normalmente.

Los suéteres, pantalones, faldas y blusas de personas con VIH/SIDA no son ningún peligro de infección para la guía, siempre y cuando no se encuentren sangre o secreciones corporales.

IV.1.5. Medicamentos.

La guía debe ser responsable de proporcionar los medicamentos requeridos por el niño y bajo supervisión médica. Deben ser administrados dependiendo de sus características y necesidades individuales ya que cada uno de ellos necesita una medicina diferente, principalmente porque las manifestaciones de la enfermedad son distintas en cada pequeño. Por tanto, es necesario que exista una comunicación muy estrecha con la coordinadora del Centro Infantil y con el médico encargado de la consulta de los niños. También es recomendable llevar un registro en el que se pueda observar qué medicina fue administrada, a quién y a qué hora.

IV.1.6. Orden y aseo del albergue.

Con respecto al orden y al aseo que se debe tener en el albergue, no se exige un cuidado en específico. El aseo normal de una casa es suficiente, debe tener suficiente ventilación y si es posible que entre el sol en las mañanas.

Sólo en caso de derramamiento de sangre o líquidos corporales, será necesario desinfectar la región con una solución de agua (9 tazas) y cloro (1 taza). No se trata de una actividad en la que se requieran cuidados especiales, solo hay que vigilar que dicha limpieza se lleve a cabo de manera correcta y periódicamente como en una casa común y corriente.

IV.1.7. Precauciones y cuidados específicos para el enfermo de SIDA.

En el manejo de personas con VIH/SIDA es recomendable seguir ciertas indicaciones para evitar un posible contagio. Dichas indicaciones no son muy complicadas pero deben seguirse al pie de la letra.

IV.1.7.1. Uso de guantes:

Es necesario utilizar guantes desechables de cirujano cuando la guía tiene que realizar ciertas actividades como:

- Baño del niño (Aunque este se lleve a cabo con esponja)
- Manejo de fluidos corporales como: Sangre, Orina y Materia fecal.
- Cambio de pañales.
- Aplicación de inyecciones y sueros intravenosos.
- Contacto con lesiones cutáneas.

Una vez usados estos guantes SE DESECHAN.

Existen los guantes de hule caseros que deben utilizarse cuando se lava la ropa del pequeño o cuando se asea cualquier superficie con sangre derramada. Estos guantes se pueden desinfectar y volver a usar.

IV.1.7.2. Inyecciones:

1.- Se deben usar guantes antes de aplicar la inyección por si existe algún derramamiento de sangre.

2.- Después de su aplicación se requiere:

- No volver a tapar las agujas.
- No doblarlas.
- No romperlas.

3.- Se deben usar jeringas desechables y JAMAS se deben volver a usar.

4.- Es necesario arrojar todo el material usado en un contenedor rígido, el cual debe tener como características principales el que sea imperforable e incinerable.

IV.1.7.3. Desechos y ropa de cama.

Los desechos médicos tales como algodones, vendas de heridas, telas para compresas y otros artículos manchados de sangre o fluidos corporales deben de incinerarse, mientras que toda la ropa de cama debe ser desinfectada, principalmente si ha sido ensuciada con sangre o líquidos orgánicos.

En caso de no ser posible dicha incineración, será necesario colocar los desechos en una bolsa doble de plástico, añadirles cloro, cerrarla con una liga o cordón fuertemente amarrados para posteriormente desecharla.

IV.1.7.4. Productos desinfectantes.

Existen diversos productos en el mercado que pueden servir como desinfectantes entre los cuales se encuentran:

- Cloralex concentrado.
- Clorox.
- Cloro patito con aroma.
- Davida o Nuevo Davida.
- Presept (tabletas para diluir)
- Cloro marca libre.
- El Chinito concentrado.
- La golondrina.
- Clorinol
- El Chinito.

Es muy importante que se respeten las instrucciones de cada producto ya que si se mezclan pueden desactivarse y no surtir efecto en el momento en que se desea desinfectar cualquier objeto, superficie o ropa.

Para lavar la ropa, el sanitario, recipientes de plástico, etc. es recomendable usar una mezcla de nueve tazas de agua y una de cloro.

IV.1.7.5 Utensilios para comer.

Con relación a los utensilios para comer, es importante que sean muy bien lavados con jabón convencional y agua caliente principalmente aquellos platos, tazas, vasos etc., que puedan ser compartidos.

Se recomienda no usar cloro casero ya que algunas presentaciones comerciales pueden dañar la mucosa oral y por lo tanto es dañino para el pequeño.

IV.1.7.6. Accidentes que impliquen riesgo de infección.

A continuación se presentan una serie de pasos que se deben seguir en caso de que se produjera un accidente que implicara el riesgo de una infección por VIH/SIDA:

- 1.- Suspenda la actividad de inmediato.
- 2.- Exprima la herida para que sangre.
- 3.- Lave con una solución jabonosa con yodo (o agua y jabón) o con abundante agua.
- 4.- Declarar el accidente al servicio responsable (Epidemiología, infectología o Salud de Empleados). Es importante que esa declaración se haga sistemáticamente y que sea precisa con objeto de preservar los derechos posteriores del personal.
- 5.- Deberá tomarse inmediatamente una muestra de sangre para realizar la prueba de anticuerpos anti-HIV.
- 6.- Si resulta positiva, significa que el contagio fue anterior al accidente.
- 7.- Si resulta negativa, dicha serología deberá repetirse cada 3,6 y 12 meses después del accidente.
- 8.- Si el paciente es portador del virus de la Hepatitis B y si la persona que sufrió el accidente no está vacunada, se recomienda una prevención mediante la inyección de gammaglobulinas específicas en el término de 48 horas, asociada a una primera inyección de la vacuna antihepatitis B.
- 9.- Pensar en vacunarse contra la Hepatitis viral B

IV.1.8. ¿Qué hacer en caso de...?

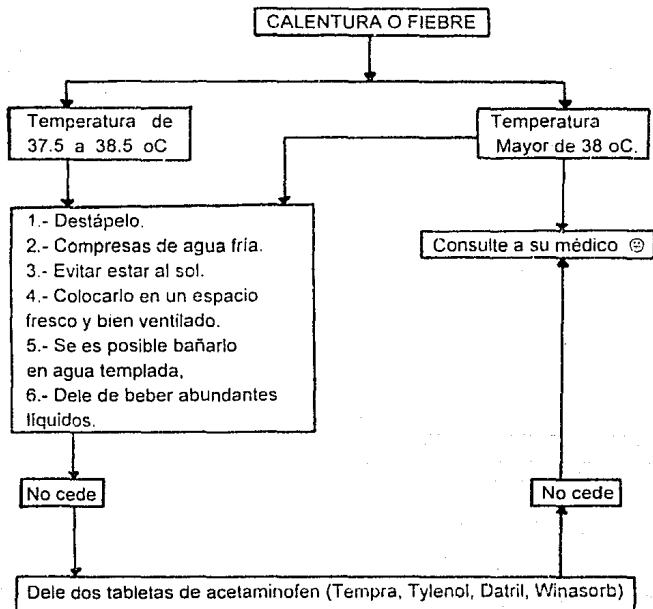
IV.1.8.1. Fiebre.

El niño tiene calentura o fiebre:

- Si presenta calofríos (escalofríos, tiritar)
- Suda mucho y sin motivo alguno.
- Se siente muy caliente.
- No hace calor y se ve "chapeado"
- Está tranquilo, no angustiado y su corazón late muy de prisa.

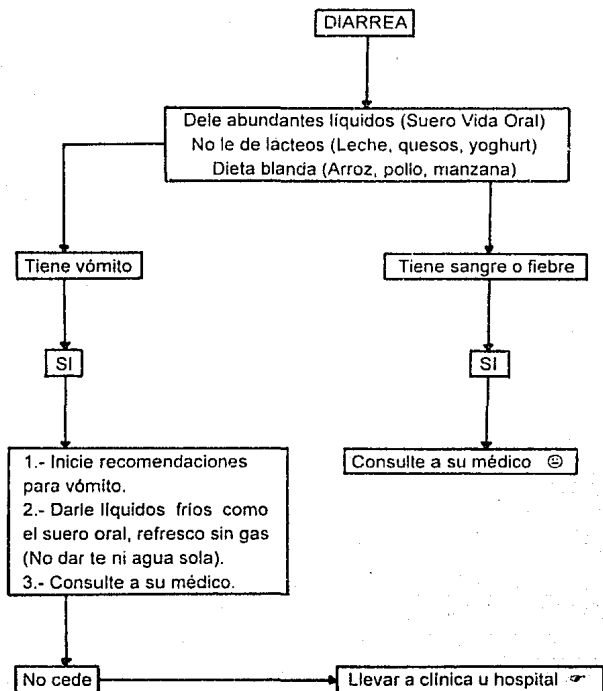
Cuando se presenten los síntomas anteriores hay que utilizar un termómetro y tratar de bajar la temperatura lo más rápido posible

¿QUE HACER EN CASO DE...

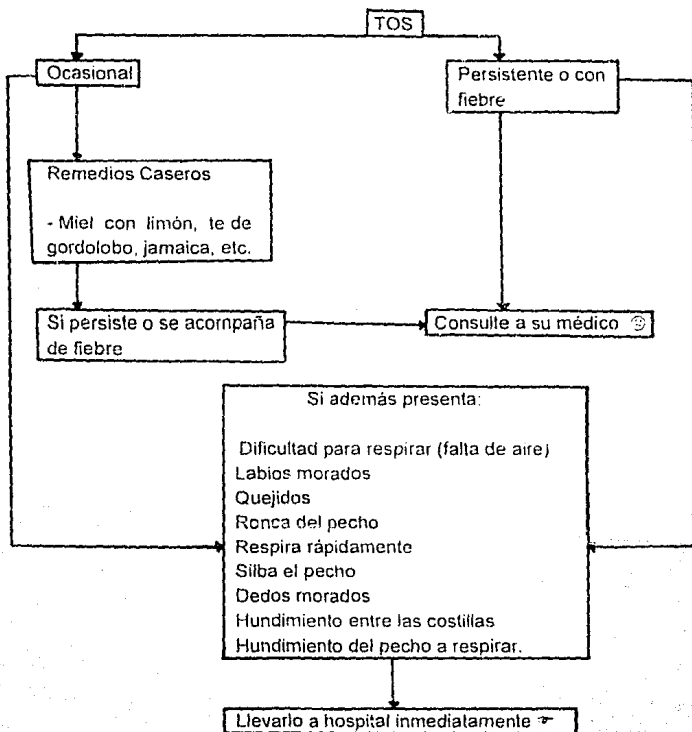


NOTA: En los niños la temperatura elevada puede ser de peligro, por lo tanto se recomienda bajarla lo mas pronto posible.

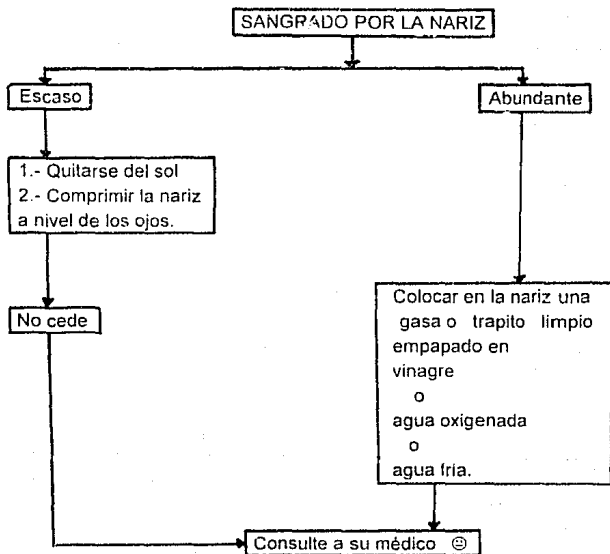
IV.1 8.2. ¿QUE HACER EN CASO DE...



IV.1.8.3. ¿QUE HACER EN CASO DE

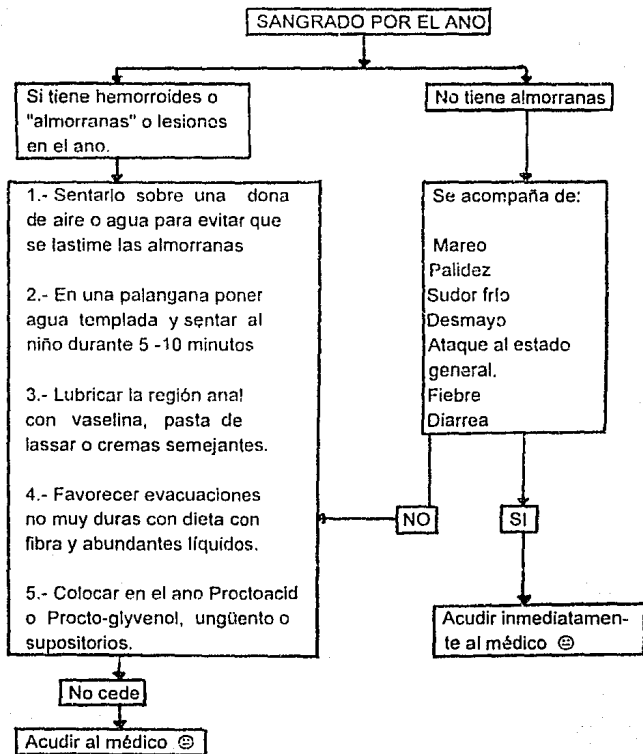


IV.1.8.4. ¿QUE HACER EN CASO DE...



Nota: Se deben usar SIEMPRE guantes al manejar la sangre y limpiar la sangre derramada con una solución hecha a base de cloro casero (Una parte de cloro por cada nueve de agua)

IV.1.8.5. ¿QUE HACER EN CASO DE...



IV.1.8.6. ¿QUE HACER EN CASO DE

CONVULSIONES O ATAQUES

- 1.- Evitar que se golpee, colocándolo recostado sobre su lado izquierdo en cualquier superficie lisa.
- 2.- Evitar que se le cierre la boca poniendo un trapo o un abatelenguas envuelto en una venda; NUNCA ponga los dedos dentro de la boca del pequeño.
- 3.- Estar seguro de que respire.
- 4.- No intente darle respiración de boca a boca.
- 5.- No darle nada por la boca (alimentos ni medicamentos).

Llamar al médico ☺ o llevarlo al hospital ☺

IV.1.8.7. ¿QUE HACER EN CASO DE...

DEPRESIÓN

Generalmente la depresión se manifiesta mediante:

Tristeza
 Pérdida del apetito
 Apatía
 Llanto
 Exceso o aumento de sueño
 No se sienten "ganas de nada"
 Las actividades que antes se disfrutaban no son ahora de interés.

La guía puede:

- 1.- Platicar con el niño.
- 2.- Abrazar al pequeño para demostrarle afecto y cariño haciendole sentir que es querido por todos los que le rodean.
- 3.- Realizar actividades que impliquen distracción, se dice que el mejor remedio contra la depresión es la acción.
- 4.- Tratar de elevar la autoestima del niño resaltando sus virtudes y valorando su participación en las actividades dentro del Centro.
- 5.- Proyectar siempre un buen sentido del humor para tratar de elevar su estado de ánimo.

IV.1.9. El proceso final.

La guía debe estar consciente de que la muerte del niño es una situación que tiene que afrontar en cualquier momento desde que se encuentra en la fase 4 o terminal y es necesario estar preparado para cuando la muerte llegue.

IV.1.9.1. Cuando el niño empeora ¿Qué se puede hacer?

Cuando el pequeño comienza a empeorar la guía debe distinguir si se trata de una situación urgente en la que tenga que llevar al niño al hospital como emergencia o si basta con llamar al médico y resolver la situación en casa. Hay que distinguir entre:

- 1.- Es una situación que no requiere de atención hospitalaria y se puede resolver fácilmente en el Centro Infantil.
- 2.- Presenta una situación que puede atenderse en el Centro Infantil y es mejor estabilizarlo a través de algunas medidas simples, para posteriormente pedir la consulta médica o acudir a un hospital.
- 3.- Se presentan molestias que solo requieren de atención en consulta externa.
- 4.- Es una situación que requiere que de inmediato se le lleve a un hospital.

Existen ciertas situaciones que la guía tiene que tomar en cuenta y generalmente son causa de que tenga que acudir de emergencia al hospital ¹⁵²

- 1.- Cuando el pequeño presente deshidratación, es decir, si tiene la boca seca, no orina, tiene los ojos hundidos, el pulso débil, respiración agitada y/o la piel poco turgente, como de "viejito".
- 2.- Si presenta dificultad para respirar, esto se nota si tiene los labios y las uñas amoratadas, respira rápidamente, se queja, se le hunde la piel entre las costillas.
- 3.- Si presenta sangrado abundante por cualquier parte.
- 4.- Si pierde el conocimiento.
- 5.- Si presenta dolor de cabeza intenso y/o constante.

¹⁵² cfr. CONASIDA., Guía para la atención domiciliaria, p.49.

- 6.- Si presenta diarrea abundante y/o persistente y no tolera ningún líquido
- 7.- Si presenta calentura que no puede controlarse con los medios habituales.

Lo importante es que la guía se encuentre atenta a los síntomas que se presentan, para poder actuar con rapidez cuando sea necesario o tener la capacidad de resolver la situación sin tener que salir del Centro Infantil.

IV.1.9.2. Muerte del niño.

Cuando el pequeño se encuentra en la fase 4 o etapa terminal se tiene que afrontar el hecho de la muerte y se le tiene que acompañar en todo momento tomando en cuenta que la agonía puede ser larga y dolorosa. Al niño se le debe brindar en sus últimos momentos de vida, amor, comprensión y toda la ternura necesaria para hacer menos difícil el trance.

Si es posible, se recomienda utilizar la técnica de "La Fotografía del Corazón" donde, como ya se ha mencionado, se enseña que el corazón puede y de hecho toma fotografías de los momentos más felices de la vida, las llamadas "fotografías del corazón" que quedaron impresas en él y se recurre a ellas en los momentos más difíciles sobre todo, cuando el proceso de muerte se acerca.

Se le debe proporcionar una muerte digna, la cual implica morir en las mejores condiciones posibles. Es una etapa muy difícil pero que se debe afrontar con la mayor fortaleza que pueda tener la guía tanto por ella como por los demás pequeños del Centro.

IV.5.6. METODOLOGÍA

La metodología se compone de dos elementos:

1.- MÉTODO.

Se puede considerar al método como el "camino a seguir" para llegar a una determinada meta u objetivo. Puede representar la manera de conducir tanto las acciones como los pensamientos hacia un fin.

2.- TÉCNICAS:

Una técnica, se puede considerar como un recurso didáctico al cual se acude para concretar un momento de la lección o curso. Se trata de una parte del método en la realización de un determinado aprendizaje.

Hay que señalar que un método puede estar auxiliado por diversas técnicas, las cuales, al ser aplicadas, conducen hacia un determinado objetivo: Fijar el aprendizaje en la persona.

Los métodos y las técnicas más recomendadas para este curso son:

MÉTODO INDUCTIVO.

Se presentan casos particulares y se sugiere que se descubra el principio general que los rige. Su aceptación estriba en que en lugar de partir de la conclusión final se ofrecen los elementos que originan las generalizaciones y se conduce al capacitando a inducir.

MÉTODO ANALÍTICO.

Este método implica el análisis, esto es, la separación de un todo en sus partes o en sus elementos constitutivos. El método analítico se apoya en la concepción de que para comprender un fenómeno, es necesario conocerlo en las partes que lo constituyen.

MÉTODO SINTÉTICO.

Implica la síntesis, esto es, una unión de elementos para formar un todo. Para comprender mejor un objeto o fenómeno cualquiera es preciso realizar un trabajo de asociación de las partes hasta llegar al objeto o fenómeno.

1.- TÉCNICA DEL DIALOGO

Por medio de esta técnica se pretende que la persona a la que se capacitará llegue a reflexionar acerca de los temas que se están tratando y a la vez sobre sus propios conceptos, así, podrá evaluar la veracidad de los mismos o elabore nuevas proposiciones.

El objetivo del diálogo es el de orientar al capacitando para que reflexione y se vaya convenciendo por medio del propio razonamiento. No se debe dar la solución directa a los problemas, el capacitando debe hacerlo por su propio pensamiento.

Esta técnica se puede utilizar cuando se le pregunte al capacitando cuál sería su actitud ante diversas situaciones a las que se tiene que enfrentar, cuando se encuentre al frente del Centro.

2.- TÉCNICA EXPOSITIVA

Consiste en la exposición oral del tema por parte de la persona que va a capacitar a la guía. La exposición debe constar de las siguientes partes:

- 1 - Presentación del asunto.
- 2.- Desarrollo en partes lógicas.
- 3.- Síntesis de lo expuesto.
- 4.- Inferencia de conclusiones o formulación de críticas cuando fuese necesario.

Una de las principales características de esta técnica es que cualquier tema debe ser presentado con el máximo de fidelidad a la intención original. Por las posibilidades de síntesis que ofrece, la exposición representa una economía de tiempo y de esfuerzos en la presentación de un asunto.

3.- TÉCNICA DEMOSTRATIVA.

Consiste en proporcionar elementos que confirmen las explicaciones orales o escritas, ilustrando así, lo que se ha expuesto de manera teórica. En este curso puede ser muy útil para trabajar el tema de cómo inyectar al niño, cambiar los pañales, utilizar los contenedores, etc.

IV.5.7. RECURSOS DIDÁCTICOS.

Los recursos didácticos comprenden todo el material que objetiviza lo enseñado y ayuda al capacitador a conducir el aprendizaje dentro de una situación real, o en su defecto, ayuda a sustituir la realidad para concretar e ilustrar lo que se expone; "es el nexo entre las palabras y la realidad".¹⁵³ El material didáctico que se va a utilizar como básico en el curso se presenta a continuación:

- 1.- Audiovisual (diapositivas).
- 2.- Acetatos y retroproyector de acetatos.
- 3.- Rotafolios.
- 4.- Nota técnica.
- 5.- Fotocopias del reglamento.

Además de estos recursos didácticos, se proponen los siguientes materiales para complementar:

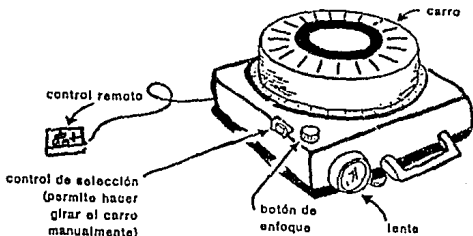
- 6.- Guantes de hule.
- 7.- Jeringas.
- 8.- Contenedores.
- 9.- Pañales desechables.
- 10.- Guantes de cirujano.
- 11.- Folders.
- 12.- Gafetes.
- 13.- Constancias.

¹⁵³ NERICI, J., *Hacia una Didáctica General Dinámica*, p. 329.

AUDIOVISUAL (diapositivas).

Son auxiliares didácticos audiovisuales que presentan los contenidos a estudiar, de manera clara y objetiva; mediante un conjunto de imágenes fijas que acompañadas de una grabación sonora desarrollan un tema.

Las diapositivas para usarse, se deben colocar dentro del proyector de diapositivas y después proyectarlo sobre una superficie plana y de preferencia de color blanco.



Si se desea acompañar las diapositivas con una grabación de texto o con alguna melodía como fondo, antes de iniciar el curso, hay que cerciorarse de tener los siguientes elementos a la mano:

- 1.- Diapositivas colocadas en orden dentro del proyector.
- 2.- Proyector de diapositivas.
- 3.- Guión de lo que se va a tratar dentro del audiovisual.
- 4.- Un equipo de grabadora o tocadiscos, los cuales se manipulan separadamente del proyector.
- 5.- Una extensión de corriente para conectar ambos aparatos.
- 6.- Una pantalla o superficie lisa donde proyectar el material.
- 7.- Un foco de repuesto listo para usarse en caso de que se funda el que se encuentra dentro del proyector.

Para este curso, se puede elaborar un audiovisual para tratar el tema del SIDA o bien, adquirir en el Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa (ILCE) el audiovisual titulado "SIDA !!" el cual contiene todo el material referente a qué es el SIDA, sus vías de contagio, comportamiento del virus, síntomas, etc.

ROTAFOLIO

Se le conoce también con el nombre de álbum seriado, se le podría considerar como una especie de caballete, el cual, en su parte superior tiene tornillos para fijar y detener una serie de hojas las cuales se recomiendan que sean pliegos de papel bond de cuadrícula chica.

Dichos pliegos, contienen el plan fundamental o las ideas claves del tema a desarrollar. Así, el álbum seriado se encuentra formado por una colección de hojas adecuadamente dispuestas, conteniendo el desenvolvimiento de un tema de manera racional, objetiva, precisa e interesante.

Las leyendas deben ser simples, legibles y uniformes, no deben estar amontonadas con el fin de que sean más entendibles para las personas que están tomando el curso. Así, el contenido que se busca transmitir será captado más fácilmente.

En cuanto a los colores, se deben utilizar aquellos que sean visibles como el negro o azul marino pudiendo realizar contrastes o subrayados con colores como el rojo o verde fuerte. Nunca hay que usar colores como amarillo o rosa ya que pueden llegar a ser poco visibles.

A continuación se presentan en las siguientes hojas el contenido de los rotafolios para utilizar durante el curso:

ROTAFOLIO 1

**"CURSO DE CAPACITACIÓN PARA LA GUÍA DE
LA CASA DE LA SAL A.C."**

¿Qué es La Casa de la Sal A.C.?

CASA: Encuentro, reunión, diálogo, lazos de cariño.
Se busca ACEPTACIÓN.

DE LA SAL: La Sal conserva aquello que guarda.
Es símbolo de lo PERDURABLE.

PRETENDE

Acompañar
Hacer
Dar

OFRECE

Brindar Apoyo
Crear ambiente de acogida
Donar • Espacios.
• Recursos
• Tiempo.

ROTAFOLIO 2

BRINDA SERVICIOS A:

- Niños

Portadores del VIH/SIDA.

- Adultos

MÍSTICA

- *Fundamentos Psicopedagógicos*

El dolor empuja al hombre a colocar máscaras y deformar (su belleza) su imagen

- *Fundamentos Religiosos.*

No tener nada, esa es nuestra única riqueza.

- *Fundamentos Filosóficos.*

En su esencia ecuménica, acogiendo sin distinción de sexo, religión, clase social, cultura o ideología del ser, por solo el hecho de ser, de existir.

ROTAFOLIO 3

VIH Y SIDA

SINDROME	Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad.
INMUNO DEFICIENCIA	Ataca al Sistema Inmunológico Incapacidad para combatir las infecciones.
ADQUIRIDA	Se adquiere de <i>alguien</i> , no se desarrolla de forma natural en la persona

Es CAUSADO por el VIH.

- V = Es transmitido por un virus.
 I = Ataca al Sistema Inmunológico.
 H = Se encuentra en los humanos.

En inglés se denomina:

- H = Human
 I = Immunodeficiency
 V = Virus

ROTAFOLIO 4

MITOS Y REALIDADES ACERCA DEL SIDA.

SI - DA

NO - DA

Vía Sexual

Abrazar o acariciar.

Jeringas Contaminadas

En albercas

Vía Perinatal

Usando teléfono público.

Vía Sanguínea

Usando utensilios como
vasos o cubiertos.

* Transfusión

Piquetes de mosquitos.

* Trasplantes.

* Contacto con
productos
infectados

ROTAFOLIO 5

FASES DE DESARROLLO DE LA INFECCIÓN.

- 1.- Infección aguda o grupo 1
- 2.- Infección asintomática.
- 3.- Linfadenopatía Generalizada Persistente (LGP)
- 4.- Grupo IV o SIDA propiamente dicho.

INFECCIONES OPORTUNISTAS

- * Sarcoma de Kaposi.
- * Pneumocystis Carinii.
- * Linfoma.
- * Infecciones por hongos: Candidiasis, Meningitis.
- * Criptosporidiasis.
- * Infecciones Virales

TRATAMIENTOS

- 1) Contra infecciones Antibióticos y antiparasitarios.

 * Contra tumores Quimioterapia y radioterapia.
- 2) Contra el virus mismo Retrovir AZT (Zidovudina).

ROTAFOLIO 6

PRUEBAS DE DETECCIÓN O SEROLOGICAS

- 1.- Prueba de ELISA (Enzime-Linked Immunosorbent Assay)
- 2.- Prueba de Western-Blot.
- 3.- Prueba de Antigenos.
- 4.- Cultivos Virales.

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

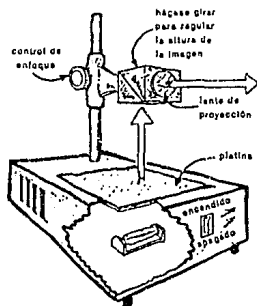
- 1.- Resultados Falso-Positivos.
- 2.- Resultados Falso-Negativos.
- 3.- Resultados No Concluyentes.
- 4.- Resultados Negativos
- 5.- Resultados Positivos.

RETROPROYECTOR Y ACETATOS.

El retroproyector es un aparato eléctrico que proyecta una imagen plasmada en un acetato. Con este aparato, el capacitador actúa directamente y sigue ocupando la misma posición frente a las personas que está capacitando.

Los elementos del retroproyector son:

- 1.- Una lámpara de 500 watts con un vestidor y un espejo reflector.
- 2.- La plancha de trabajo.
- 3.- Espejo reflector de la imagen.
- 4.- Cabeza del projector.



Para su operación, la persona que se encuentra a cargo del grupo se coloca al lado del aparato y va colocando los acetatos sobre la plancha de trabajo, la cual proyectará la imagen ya sea en una pantalla o en una superficie plana de color claro.

Los acetatos son hojas de plástico las cuales se pueden comprar en las papelerías al igual que los plumones que se usan para su realización. Para elaborarlos se tienen que seguir los siguientes pasos:

- 1.- La información que se desea puede ser a máquina y debe realizarse primero en una hoja blanca de papel tamaño carta para después sacar una fotocopia en acetato (Este proceso, lo realizan en cualquier papelería donde tengan máquinas fotocopadoras grandes).

2.- Si son elaborados a mano, se trabaja directamente en el acetato y hay que utilizar colores oscuros. Se deben de realizar con plumones especiales para acetatos y esperar a que sequen.

3.- Hay que verificar la ortografía y la letra debe ser clara.

4.- Los acetatos se deben guardar poniendo una hoja de papel entre cada uno para evitar el maltrato.

Los acetatos que se utilizarán en la exposición deberán ser fotocopiados de las siguientes paginas de este curso:

200 = Cadena de transmisión del VIH.

203 y 204 = Cuadro comparativo entre síntomas de enfermedad común y posibles síntomas de infección por VIH

De la página 222 a la página 228 = ¿Qué hacer en caso de...?

222 = Fiebre

223 = Diarrea.

224 = Tos

225 = Sangrado por la nariz

226 = Sangrado por el ano.

227 = Convulsiones o ataques

228 = Depresión.

3.- NOTA TÉCNICA.

La nota técnica es la descripción o análisis resumido de un asunto específico, puede ser la síntesis de un tema en particular o de una información que se ha dado previamente. Este material sirve como apoyo durante una investigación o exposición de un tema. Cada participante debe poseer un ejemplar de la misma para que conozca las ideas claves de la sesión.

En su elaboración hay que seleccionar un tema, con un objetivo y se redacta el contenido sin expandirse demasiado pero abarcando los puntos esenciales del curso. El vocabulario debe ser claro y sencillo, cuidando además, la redacción, limpieza y ortografía. Se debe de repartir dentro de los folders de los participantes.

Para la nota técnica de este curso, se debe fotocopiar desde la PAGINA 211 hasta la PAGINA 228 sección dedicada a LAS ACTIVIDADES DE LA GUÍA DENTRO DEL CENTRO INFANTIL.

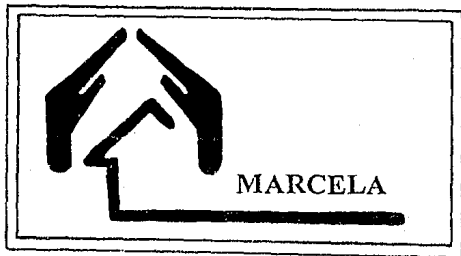
4 - FOTOCOPIAS DEL REGLAMENTO

Se saca un juego de copias para cada participante y también se coloca dentro de cada uno de los folders que se van a repartir durante el curso. (El reglamento se encuentra en el anexo).

GAFETES.

Los gafetes que se han diseñado en este curso tienen el objetivo de hacer personalizada la sesión, es decir, para que los participantes y la persona encargada del curso se conozcan entre sí, propiciando las relaciones personales y mayor comunicación entre ellos. Se ha propuesto el logotipo de La Casa de la Sal para lograr una identificación o pertenencia a la institución en la que se piensa desempeñar la labor de guía.

El modelo es el siguiente:



CONSTANCIAS.

Son documentos en los que se reconocen y acreditan a las personas que han participado en el Curso de Capacitación para la Guía del Centro Infantil Casa de la Sal.

A continuación se presenta un modelo de las Constancias que se pueden entregar a cada participante al finalizar el curso.



LA CASA DE LA SAL A.C.

Otorga la Presente

CONSTANCIA

A: _____

Por haber acreditado el

CURSO DE CAPACITACION PARA LA GUIA DEL
CENTRO INFANTIL CASA DE LA SAL A.C.

PRESIDENTA DE LA CASA
DE LA SAL A.C.

COORDINADORA DEL CENTRO
INFANTIL CASA DE LA SAL A.C.

MÉXICO D.F. 1994

IV.5.8. EVALUACIÓN.

La evaluación es la actividad sistemática y continua, integrada dentro del proceso educativo, que tiene por objeto proporcionar la máxima información para mejorar este proceso, reajustando sus objetivos, revisando el contenido, métodos y recursos.

La evaluación es un proceso que determina en qué grado una persona alcanzó determinados objetivos. La evaluación también determina el valor de todos los factores que intervienen en el proceso educativo, es decir, marca el sentido y eficacia que tienen.¹⁵⁴

Este proceso se realiza a través de técnicas que pueden ser aplicadas a las personas que están tomando el curso y según en el momento en que se realiza y los objetivos que se proponen podrá ser:

- 1.- Evaluación Diagnóstica o Inicial: Como su nombre lo indica se da al inicio del curso: Se evalúan las aptitudes del capacitando, naturaleza de sus intereses, nivel de conocimientos, nivel de motivación.
- 2.- Evaluación Intermedia o Continua: Es aquella que se da a lo largo del curso. Se diagnostican las dificultades especiales encontradas por los capacitandos en su aprendizaje.
- 3.- Evaluación Sumaria o Final: Debe darse al final del curso y así realizar una comprobación del logro de objetivos y el posible planteamiento de otros.

A través de estos momentos en que se realiza la evaluación se busca retroalimentar todo el proceso de enseñanza-aprendizaje corrigiendo los errores y aprovechando los aciertos para siguientes cursos.

¹⁵⁴ GARCIA HOZ., V., Educación Personalizada, p.289.

CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN.

La evaluación como proceso tiene las siguientes características:¹⁵⁵

- a) Es una actividad sistemática y continua como el mismo proceso educativo.
- b) Es un subsistema integrado dentro del propio sistema de enseñanza.
- c) Tiene como misión principal recoger información fidedigna sobre el proceso en su conjunto.
- d) Ayuda a mejorar el propio proceso, y dentro de él, a los programas, técnicas de aprendizaje, recursos, etc.
- e) Ayuda a elevar la calidad del aprendizaje y aumentar el rendimiento de los alumnos.

A continuación se presenta el modelo de evaluación que se puede aplicar dentro del curso:

¹⁵⁵ SANTILLANA., *Diccionario de las Ciencias de la Educación.*, p.603-604.



EVALUACIÓN (1ra. SESIÓN).

Responda las siguientes preguntas:

1.- ¿Qué significa el nombre de La Casa de la Sal?

2.- Mencione 5 de los principales servicios que ofrece La Casa de la Sal A.C. como institución dedicada a la atención de niños y adultos con VIH/SIDA.

3.- Mencione 3 fundamentos Psicopedagógicos de la Mística de La Casa de la Sal A.C.

4.- Explique con sus palabras la siguiente frase: *"Solo amando profundamente al ser que se trata de conducir, se logra su auto-educación."*

5.- Explique 3 Fundamentos Religiosos y 2 Fundamentos Filosóficos de la Mística de La Casa de la Sal A.C.

6.- Escriba de 3 a 5 aprendizajes que para usted hayan sido más significativos.

7.- ¿Qué contenidos no le quedaron explícitamente bien claros?

EVALUACIÓN (2 da. SESIÓN).

Responda las siguientes preguntas:

1.- Explique la diferencia entre ser portador del VIH y tener SIDA.

2.- Explique el significado de las siguientes siglas.

V = _____

S = _____

I = _____

I = _____

H = _____

D = _____

A = _____

3.- Mencione 3 vías de transmisión del SIDA y 3 formas en las que no se contagia.

SI DA

NO DA

1.- _____

1.- _____

2.- _____

2.- _____

3.- _____

3.- _____

4.- Existen ciertos síntomas que suelen presentarse como una manifestación de la enfermedad. Mencione 5.

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

Relacione los paréntesis de acuerdo a la respuesta correcta.

1.- Es la prueba seriológica más común para la detección del VIH/SIDA. Muestra que el virus ha penetrado en el organismo

() Prueba de Western Blot.

2.- Los síntomas pueden o no tardarse desde meses hasta años en aparecer, progresando a un estado más avanzado.

() Periodo de infección Asintomática o grupo II

3.- Los resultados suelen ser positivos, cuando en realidad la persona no se encuentra infectada por el VIH/SIDA.

() Resultados No Concluyentes.

4.- Se encuentra la presencia del VIH en la persona que se ha sometido a la prueba seriológica o de detección.

() Cultivos Virales.

() Infección aguda o grupo I

5.- No aparece ninguna alteración clínica. La detección del VIH solo se da por medio de la aplicación de pruebas seriológicas.

() Resultados Negativos

() Prueba de Antígenos.

() Resultados Falso-Negativos.

6.- No se obtienen resultados positivos ya que la persona no se ha expuesto a situaciones en las que se hubiera podido contagiar.

() Grupo IV o SIDA.

() Resultados Positivos.

7.- Confirma los resultados de la prueba ELISA

() Prueba de ELISA.

8.- Se presentan diversas enfermedades por infecciones oportunistas.

() Resultados Falso-Positivos.

9.- Los resultados de la prueba no son definitivamente negativos ni positivos.

() Linfadenopatía Generalizada Persistente.

10.- Con esta prueba se puede dar a conocer si la persona está infectada o no, así como el estadio en el que se encuentra de la infección.

11.- Aparecen manifestaciones denominadas adenopatías o ganglios inflamados

12.- Cuando la persona se encuentra infectada al someterse a una prueba de detección su resultado es negativo.

13.- Es una prueba poco aplicada en diagnósticos rutinarios. Es más utilizada dentro de los laboratorios.

Coloque una V si la proposición es verdadera o una F si la proposición es falsa.

1.- El Sarcoma de Kaposi es una forma de cáncer que se manifiesta en formas de manchas moradas en la piel ()

2.- Actualmente los antibióticos, antivirales o antiparasitarios, son medicamentos que contribuyen a que sane totalmente la persona con VIH/SIDA ()

3.- La Criptosporidiasis es una infección oportunista que ocasiona ataques a la retina, aparato digestivo y pulmones ()

4.- La infección por *Pneumocystis Carinii* generalmente se instala en los pulmones y produce neumonías. ()

5.- El AZT o Zidovudina se opone a la multiplicación del virus y logra destruirlo por completo ()

Escriba de 3 a 5 aprendizajes que para usted hayan sido más significativos.

¿Qué contenidos no le quedaron explícitamente bien claros?



EVALUACIÓN (3ra. SESIÓN).

Responda las siguientes preguntas:

1 - ¿Cuáles son los riesgos que corre la guía al trabajar con niños con VIH/SIDA?

2.- ALIMENTACIÓN. (Mencione 3 acciones que se deben seguir en cada caso)

Cuando el niño presenta falta de apetito:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Si se presentan dificultades para pasar o comer los alimentos:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Precauciones que se deben seguir para preparar los alimentos:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

Si el niño sufre de vómitos o náuseas:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

3.- HIGIENE PERSONAL.

Describe el proceso del baño cuando el pequeño se encuentra en cama sin poderse mover.

En lo que se refiere a los aspectos de Cabello/Uñas y Boca/Dientes ¿Qué acciones debe seguir la guía?

¿Cuáles son las responsabilidades de la guía con respecto a los medicamentos del niño?

¿Cómo debe realizarse el lavado de la ropa y el manejo de los desechos en general?

4.- PRECAUCIONES Y CUIDADOS ESPECÍFICOS CON EL ENFERMO DE SIDA.

¿En qué actividades se recomienda el uso de guantes?

¿Qué precauciones se deben seguir con relación a la aplicación de inyecciones ?

¿Cuáles son los primeros 4 pasos a seguir en el caso de que se produzca un accidente que implique riesgo de infección?

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Explique de forma general ¿Qué hacer ante un caso de depresión en el niño?

Para que la guía tenga que acudir de emergencia al hospital, el pequeño debe manifestar ciertos síntomas. Mencione 4.

- 1.-
- 2.-
- 3.-
- 4.-

Escriba de 3 a 5 aprendizajes que para usted hayan sido más significativos.

¿Qué contenidos no le quedaron explícitamente bien claros?

RESPUESTAS DE LA 1ra EVALUACIÓN.

Las respuestas de las preguntas 1, 2, 3 y 5 se encuentran dentro del mismo contenido del curso.

La pregunta 4 puede llevar las siguientes palabras claves para considerarse como válida:

Amor al semejante.

La base de la autoeducación es el amor.

El amor es un medio para educar y conducir.

Es válida cualquier explicación semejante que conlleve que el amor es básico para la autoeducación: del ser humano y la importancia de una relación afectiva entre el educador y el educando.

RESPUESTAS DE LA 2da EVALUACIÓN.

Las preguntas 1, 2,3 y 4. encuentran su respuesta dentro del contenido del curso.

Los paréntesis deben seguir la siguiente numeración:

- (7)
- (5)
- (9)
- (13)
- (2)
- (6)
- (10)
- (12)
- (8)
- (4)
- (1)
- (3)
- (11)

La parte correspondiente a verdadero y falso queda con las siguientes respuestas:

- 1.- V
- 2.- F
- 3.- F
- 4.- V
- 5.- F

RESPUESTAS DE LA 3ra EVALUACIÓN.

Todas las respuestas de la 3ra. evaluación se encuentran dentro del contenido del curso.

IV.5.8.1 OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE LA GUÍA.

Por medio de la evaluación cuantitativa se busca comprobar el logro de los objetivos planteados al inicio del curso. También es necesario conocer cuáles contenidos no quedaron claros ya que es muy importante que todos los conceptos queden bien explicitados, no se puede cometer ningún error dentro del trabajo de la guía, principalmente por el cuidado que necesitan los pequeños.

IV.5.8.2 COMO CALIFICAR LAS EVALUACIONES.

Se proponen las siguientes escalas de calificación:

1a. EVALUACIÓN. (30% de la evaluación total del curso).

Primera pregunta: Valor 2 puntos.

Segunda pregunta: 5 servicios = 2 puntos.

- 4 servicios = 1.5 puntos.
 3 servicios = 1.0 puntos.
 1-2 servicios = 0 puntos.

Tercera pregunta: 3 fundamentos = 2 puntos.
 2 fundamentos = 1.5 puntos
 1 fundamento = 1 punto.

Cuarta pregunta: Valor de 2 puntos.

Quinta pregunta: Se sigue la misma escala de la tercera pregunta.

NUMERO MÁXIMO DE ACIERTOS: 10.

ESCALA DE PUNTUACIONES

Número de aciertos	Calificación	Número de aciertos	Calificación
10	10	5.5	5.5
9.5	9.5	5.0	5.0
9.0	9.0	4.5	4.5
8.5	8.5	4.0	4.0
8.0	8.0	3.5	3.5
7.5	7.5	3.0	3.0
7.0	7.0	2.5	2.5
6.5	6.5	2.0	2.0
6.0	6.0	1.5	1.5

2da. EVALUACIÓN. (35% de la evaluación total del curso).

- 1 punto por cada respuesta correcta (Preguntas 1 a 5)
 1 punto por cada inciso relacionado correctamente (13 incisos)

1 punto por cada V o por cada F correcta (5 paréntesis)

NUMERO MÁXIMO DE ACIERTOS: 22.

ESCALA DE PUNTUACIONES

Número de aciertos	Calificación	Número de aciertos	Calificación
22	10	13	5.9
21	9.5	12	5.4
20	9.0	11	5.0
19	8.6	10	4.5
18	8.1	9	4.0
17	7.7	8	3.6
16	7.2	7	3.1
15	6.8	6	2.7
14	6.3	5	2.2

3ra. EVALUACIÓN. (35% de la evaluación total del curso).

Primera pregunta: Valor = 2 puntos.

Segunda PARTE (Alimentación) = 8 puntos en total (dos por cada inciso).

Tercera PARTE (Higiene...) = 8 puntos en total (dos por cada inciso)

Cuarta PARTE (Precauciones...) = 10 puntos en total (dos por cada inciso)

NUMERO MÁXIMO DE ACIERTOS: 28.

ESCALA DE PUNTUACIONES

Número de aciertos	Calificación	Número de aciertos	Calificación
28	10	15	5.3
27	9.6	14	5.0
26	9.2	13	4.6
25	8.9	12	4.2
24	8.5	11	3.9
23	8.2	10	3.5
22	7.8	9	3.2
21	7.5	8	2.8
20	7.1	7	2.5
19	6.7	6	2.1
18	6.4	5	1.7
17	6.0	4	1.4
16	5.7	3	1.0

Para obtener la **Calificación Final** de la guía se deben seguir los pasos que se indican a continuación:

- 1.- La Calificación de la 1a Evaluación se multiplica por 3.0.
- 2.- La Calificación de la 2da Evaluación se multiplica por 3.5.
- 3.- La Calificación de la 3er Evaluación se multiplica por 3.5
- 4.- Se suman los tres resultados y así se obtiene la calificación final.

EJEMPLO:

EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	Se multiplica por:	PORCENTAJE
Primera	8.5	3.0	25.5 %
Segunda	10	3.5	35.0 %
Tercera	9.5	3.5	33.25 %

Se SUMAN los porcentajes: $25.5+35.0+33.25$

CALIFICACIÓN FINAL DE LAS 3 EVALUACIONES = 93.75

Para ser guía se debe obtener como **MÍNIMO** un porcentaje total de 70 % o más como calificación final del curso, principalmente porque debe reunir cierta cantidad de conocimientos para realizar su labor correctamente. En cuanto a las actitudes y habilidades de la guía, se irán observando a lo largo del curso. En caso de ser aceptada se irán evaluando a lo largo de su desempeño laboral dentro del Centro Infantil.

IV.5.8.3. ESCALA DE VALORACIÓN.

Las escalas de valoración son útiles como un medio de identificar el desarrollo docente del instructor o persona que esta capacitando a las guías.

Estas escalas se utilizan de la siguiente forma: La futura guía valora los rasgos y características que proporcionan una comprensión de los aspectos didácticos en la conducta y desarrollo docente del instructor.

La escala elaborada para calificar al instructor consta de 10 aspectos que son necesarios e importantes para el éxito y eficacia del proceso de enseñanza.



EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL CURSO

NOMBRE DEL CURSO _____

FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACIÓN _____

La presente evaluación cualitativa tiene como objetivo conocer su opinión acerca del desarrollo del curso y de la persona a su cargo.

Solicitamos que anote la letra adecuada para cada uno de los puntos que se presentan a continuación.

GRACIAS.

MB	Muy Bien
B	Bien
R	Regular
M	Mal

Puntos a Evaluar.	Calificación
1.- Los contenidos estuvieron acordes a los objetivos.	
2.- El contenido del curso proporcionado por el instructor fue:	
3.- La metodología utilizada durante el curso fue:	
4.- Los materiales didácticos o de apoyo fueron:	
5.- El tiempo programado para la exposición del tema fue:	
6.- Dominio del contenido por parte del instructor,	
7.- Facilidad de palabra y expresión del instructor.	
8.- Organización de la sesiones y uso del material didáctico.	
9.- Actitud hacia el grupo y aclaración de dudas.	
10.- Puntualidad para iniciar y para finalizar las sesiones.	

TIEMPO DIDÁCTICO.

El tiempo didáctico es aquel durante el cual la persona capacitadora y la futura guía se encuentran en contacto para realizar el proceso de enseñanza-aprendizaje. El tiempo destinado para este curso es de 11 horas repartidas de acuerdo a los contenidos y a las actividades de enseñanza-aprendizaje durante 4 días.

ANEXO.

REGLAMENTO INTERNO DE LA ASOCIACIÓN CIVIL DE LA CASA DE LA SAL
A.C. 1992.

ÍNDICE

CAPITULO

- I De los Asociados.
- II De los Voluntarios.
- III De las personas que perciben honorarios en la Casa de la Sal, A.C.
- IV De los Niños
- V Del Centro Infantil A.C.
- VI De los Pacientes.
- VII De los Prestadores del Servicio Social y Practicas Profesionales.
- VIII De las guías.
- IX De los Prestadores de Apoyos Económicos o en Especie.

CAPITULO I DE LOS ASOCIADOS.

- A).- Los asociados se registrarán en todo lo que respecta a sus funciones por lo determinado en los estatutos de esta asociación civil con acta constitutiva el 9 de diciembre de 1988.
- B).- Para cualquier excepción que se presente al respecto, el consejo directivo es el órgano supremo que determinará sobre la misma.
- C).- Las personas que deseen pertenecer a esta asociación civil deberán presentar solicitud por escrito. Y así mismo, efectuar dos entrevistas previas a su admisión.
- D).- El consejo directivo se reserva el derecho de admisión o separación de los asociados.
- E).- Para que una decisión o modificación sea válida deberán estar presentes la mitad mas uno de los asociados.

F).- Después de 5 ausencias injustificadas a las juntas reglamentarias, el asociado será separado de la asociación y se le dará aviso por escrito.

CAPITULO II DE LOS VOLUNTARIOS.

A).- Se considerará "voluntario" a la persona que libremente desee prestar sus servicios sin ningún tipo de remuneración, en las diferentes áreas de atención en las que trabaja La Casa de la Sal A.C.

B).- Para poder ser admitido como voluntario, será necesario cubrir los siguientes requerimientos:

- 1.- Llenar solicitud de admisión.
- 2.- Entrevistas (2) con Presidente de La Casa de la Sal A.C. y responsable del área.
- 3.- Presentar curriculum, o en su defecto, documentación que respalde su preparación.
- 4.- Firmar carta compromiso y contestar cuestionario anexo.
- 5.- El voluntario estará a prueba tres meses, y se evaluará su labor, para poder o no continuar.
- 6.- La duración del voluntariado es por un año, y el consejo directivo se reserva la continuidad o no del mismo.
- 7.- El voluntario se compromete a cumplir fielmente los lineamientos establecidos, según el área en que preste sus servicios.
- 8.- Los ítems de evaluación de los voluntarios serán: Puntualidad, cooperación, asistencia, actitudes y aptitudes idóneas para el área, capacitación, sentido del humor, excelente presentación, interés real por el trabajo, respeto a las diferentes ideologías, razas, religiones, extracciones, capacidad de empatía.
- 9.- Los voluntarios asistirán a 2 entrevistas iniciales, 2 cursos de capacitación, 2 evaluaciones, 2 actividades generales, 2 participaciones en eventos anuales, sesiones organizadas según el área.
- 10.- Los voluntarios no tendrán ningún derecho jurídico ni legal de intervenir o modificar los estatutos y reglamento interno de la Casa de la Sal A.C.

11.- El consejo directivo de La Casa de la Sal A.C. podrá separar ipso-facto del voluntariado, a las personas que: No cumplan con el reglamento interno, o incurran en faltas de responsabilidad, actitud negativa ante la autoridad, hábitos negativos, maltrato a los pacientes, difamación, no adaptación al ideario de La Casa de la Sal A.C., concertar juntas fuera de lo establecido a nombre de La Casa de la Sal A.C., formar grupos de presión, amenazas.

12.- El voluntariado se servirá cumplir con la reglamentación que se establezca, en caso de hospitalización de pacientes, de visitas a red a domicilio o al Centro Infantil Casa de la Sal A.C., así como deberán sujetarse a los reglamentos externos de los diversos hospitales o casas de reposo, en donde se encuentren los pacientes de La Casa de la Sal A.C.

C).- Si el voluntario desea separarse libremente de su área de trabajo, lo manifestará por escrito, y comunicará su decisión con 15 días de anticipación.

D) La dada de baja de un voluntario, por el consejo directivo de La Casa de la Sal A.C., se hará por escrito, comunicando a personas e instituciones que juzgue pertinente el consejo directivo.

E) Los voluntarios deberán tener 21 años cumplidos y ser acreditados con credencial de La Casa de la Sal A.C. con vigencia de un año.

CAPITULO III DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN HONORARIOS EN LA CASA DE LA SAL A.C.

A) Requerimientos para poder percibir honorarios en La Casa de la Sal A.C.: Presentación de solicitud, curriculum o documentos que acrediten su preparación, llenar forma especial "C", carta compromiso y cuestionario anexo.

B) El consejo directivo, previo estudio de la solicitud, se reserva la admisión de la persona en cuestión.

- C) El prestador de servicios por honorarios, se compromete a cumplir con los horarios y actividades determinadas, así como el programa o proyecto en el cual desempeña su trabajo.
- D) En caso de ausencia justificada, deberá presentar documento que la acredite.
- E) Cuando el prestador de servicios, tenga que ausentarse por diferentes motivos, por tiempo prolongado no podrá recibir el total de honorarios acordado.
- F) Las vacaciones del prestador de servicios se establecerán de común acuerdo con el responsable del área correspondiente y se tomará en cuenta lo que la legislación oficial vigente determine.
- G) En caso de que el prestador de servicios no cumpla con lo pactado, se retirará del servicio, sin ninguna responsabilidad por parte de La Casa de la Sal A.C.
- H) En caso de accidente del prestador de servicios La Casa de la Sal no se hace responsable de los efectos ocasionados por el accidente, ni de ninguna erogación causada por el mismo.
- I) Si el prestador de servicios por honorarios, desea darse de baja del área de trabajo, lo manifestará por escrito, tres meses antes de su separación.
- J) El prestador de servicios será evaluado bimestralmente por la comisión de vigilancia de La Casa de la Sal A.C.
- K) El prestador de servicios no podrá solicitar prestamos ni otro tipo de apoyo que esté establecido en la forma especial "C".
- L) Los prestadores de servicios por honorarios, se comprometen a cumplir todos los lineamientos de la legislación oficial vigente y de la Secretaría de hacienda y Crédito Público, de lo contrario no podrán cobrar su percepción económica correspondiente.

CAPITULO IV DE LOS NIÑOS.

- A) Solo se aceptarán niños como pacientes de La Casa de la Sal A.C., los pequeños de dos a ocho años de edad.
- B) Los niños ingresarán al Centro Infantil Casa de la Sal A.C. previa presentación y de documentos acreditados y confirmación de diagnóstico VIH-SIDA.
- C) Se dará preferencia de atención en el Centro, a niños cuyos padres hayan fallecido de este mal.
- D) Los niños dentro del Centro Infantil tienen derecho a : Alimentación, alojamiento, asistencia médica, medicinas, seguimiento de tratamiento, hospitalización, vestido, recreación, educación integral, atención psicológica y espiritual gratuita.
- E) Los niños podrán salir del centro: Al hospital, revisión periódica, dentista, recreación, vacaciones, hospitalización, etc. con la persona que determine la coordinadora del Centro Infantil Casa de a Sal A.C. previo oficio de responsabilidad correspondiente.
- F) En caso de fallecimiento de algún niño del Centro Infantil La Casa de la Sal A.C. se responsabilizará integralmente de los servicios funerarios correspondientes.
- G) La responsabilidad de la disciplina y orden dentro del Centro Infantil será adjudicados a la persona que la coordinadora del centro designe.

CAPITULO V DEL CENTRO INFANTIL CASA DE LA SAL A.C.

- A) El Centro Infantil Casa de la Sal A.C. es un inmueble dedicado exclusivamente al alojamiento y atención integral de niños que viven con VIH/SIDA.
- B) Esta casa no podrá utilizarse para ningún otro fin a excepción de que el presente reglamento sea modificado por el consejo, previa acta protocolizada.

C) El Centro deberá conservarse en condiciones idóneas para pacientes infantiles con este problema.

D) En el Centro Infantil no podrán albergarse ni vivir adultos con VIH/SIDA o cualquier otra persona adulta sana.

E) El Centro Infantil tiene capacidad de albergar a 8 niños internos y prestar atención a 20 niños externos.

F) La coordinadora del Centro Infantil se reserva el derecho de admisión de niños que viven con VIH y SIDA así como de los voluntarios o prestadores de servicios por honorarios que deseen colaborar en dicho Centro.

G) Ninguna persona ajena al Centro Infantil podrá ingresar a él sin autorización de la persona responsable en turno.

H) Ningún voluntario ni visita podrá permanecer en el Centro Infantil antes de las 9:30 a.m. o después de las 18:00 hrs. sin autorización previa de la coordinadora del mismo.

I) El teléfono del Centro queda reservado exclusivamente para asuntos internos del mismo.

CAPITULO VI DE LOS PACIENTES.

A) La Casa de la Sal A.C. según estatutos dará atención psicológica y espiritual a personas que viven con VIH y SIDA y albergue y educación integral a niños de 2 a 8 años que presenten el mismo problema.

B) Los pacientes deberán ser atendidos con: igualdad, respeto, dedicación, cariño y eficacia, como corresponde a su dignidad de persona, no importando: credo, raza, edad, situación, extracción social, grupo político, etc.

C) Se abrirá expediente personal a cada uno de los pacientes atendidos en La Casa de la Sal A.C. y se llevará seguimiento en caso necesario.

D) Cuando el paciente niño sea huérfano, se tramitará la custodia por parte de Casa de la Sal.

E) En caso de ser solicitado la adopción de alguno de los niños que viven en el Centro Infantil, se efectuará estudio exhaustivo por parte de La Casa de la Sal A.C. y si éste resulta favorable, se realizarán los trámites necesarios ante las autoridades competentes.

F) Los pacientes gozarán de reposo y tranquilidad cuando se encuentren en situación crítica de salud. El consejo directivo, se reserva la autorización de implementar horarios y permitir visitas.

G) Los medios de comunicación o instituciones, previa autorización de La Casa de la Sal, podrán visitar o publicar reportajes del Centro Infantil.

H) Los visitantes y voluntarios del Centro Infantil Casa de la Sal A.C. firmarán libretas de control de entradas y salidas.

I) La máxima autoridad y responsabilidad dentro del Centro, la asumirá la coordinadora del Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

J) El consejo directivo de La Casa de la Sal A.C. apoyará incondicionalmente para cualquier asunto o situación que se presente a la coordinadora del Centro Infantil, Casa de la Sal A.C.

K) El consejo directivo, se reserva el derecho de seleccionar el hospital que mejor convenga sus intereses para el tratamiento y hospitalización de sus pacientes.

CAPITULO VII DE LOS PRESENTADORES DE SERVICIO SOCIAL Y PRACTICAS PROFESIONALES.

A) Requisitos para admitir a presentadores de servicio social y prácticas profesionales: 2 entrevistas previas a la institución educativa, que lo acredita como estudiante o pasante del mismo.

Llenar cuestionarios y firmar carta compromiso, cumplimiento de las actividades del proyecto o área seleccionada. Participación en: dos cursos de capacitación, dos actividades anuales, dos asistencias y participación en sesiones y juntas acordadas por la responsable de área múltiple, entrega de informes parciales e informe global de actividades.

B) El servicio social es por un año.

C) El departamento de psicología en sus diferentes áreas, se reserva el derecho de admisión de estudiantes o pasantes en servicio social y prácticas profesionales.

D) Las responsables de áreas múltiples, están autorizadas por el consejo directivo, para suspender parcialmente o dar de baja definitiva, a los presentadores del servicio social o prácticas profesionales que incurrieran en: incumplimiento de proyecto o plan de trabajo, puntualidad, carencia de idoneidad para el desarrollo de sus actividades, faltas a la moral, maltratos a pacientes, actitud negativa hacia la autoridad o compañeros, incumplimiento del reglamento de instituciones en donde sea derivado para prestar su servicio social y práctica profesional, en dado caso se informará de inmediato a las autoridades correspondientes.

E) El consejo directivo de La Casa de la Sal A.C. apoyará la reglamentación de las instituciones que solicitan el servicio social y práctica profesional a La Casa de la Sal A.C. y se compromete a proporcionar a los estudiantes un servicio social y prácticas profesionales de calidad en todos los aspectos, así como entregar puntualmente la documentación requerida por ellos.

CAPITULO VIII DE LAS GUÍAS DEL CENTRO INFANTIL DE LA CASA DE LA SAL A.C.

A) Solo podrán efectuar las funciones de guías en el Centro Infantil las personas autorizadas por la coordinadora del mismo previa votación de aceptación, del consejo directivo de La Casa de la Sal A.C.

B) Requisitos: Dos entrevistas previas, presentación de solicitud por escrito, pruebas psicológicas, llenar cuestionario y firma de carta compromiso, idoneidad para el cargo, madurez emocional, sentido del humor, amor por los niños, excelente presentación, actitud de servicio, honradez, cumplimiento del reglamento horario y plan de actividades.

C) La guía deberá participar en : 2 cursos de capacitación, dos evaluaciones por el consejo directivo, sesiones y juntas periódicas con la coordinación del Centro, dos actividades generales, dos eventos especiales de La Casa de la Sal

D) Previa capacitación, las guías presentaran su alta en Hacienda, así como los recibos correspondientes a percepción de honorarios con la Cédula y el Registro Federal de causantes oficiales.

E) Las guías no podrán considerar el Centro Infantil como su casa habitación ni recibir visitas ajenas a la institución.

F) Las guías establecerán relaciones y comunicaciones cordiales con la coordinadora del Centro, así como con el consejo directivo de La Casa de la Sal A.C.

G) En caso de presentar situaciones de urgencia, dentro del Centro, se comunicarán exclusivamente con la persona que designe la coordinadora del mismo.

H) No podrán tomar iniciativas de cierta importancia, salvo las establecidas por la coordinación del Centro Infantil.

I) Las guías se comprometen a tener a los niños, Centro Infantil y equipo en óptimas condiciones higiénicas y ambientales.

J) Es responsabilidad de las guías proporcionar la alimentación equilibrada, el suministro de medicamentos según horario e indicaciones médicas.

K) La autoridad y responsabilidad de las guías será delegada únicamente por la coordinadora del Centro Infantil.

L) El capítulo III y V de este reglamento será aplicado en su totalidad a las guías que presten sus servicios por honorarios en el Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

CAPITULO IX DE LOS PRESTADORES DE APOYOS ECONÓMICOS O EN ESPECIE.

El consejo directivo dictaminará los lineamientos o normas aplicables a cada caso particular que se presente.

NOTA: Cuando una persona presente su renuncia a cualquier servicio o cargo de La Casa de la Sal A.C. o Centro Infantil, ésta será irrevocable.

Leído que fue este reglamento se aprobó por unanimidad del consejo directivo, el mes de septiembre de 1992.

CONCLUSIONES

A continuación se presentan las conclusiones que son el resultado de la investigación documental llevada a cabo en diversas instituciones así como de la investigación de campo realizada en La Casa de la Sal A.C y el Centro Infantil Casa de la Sal A.C.

1.- La educación es un proceso que conduce al perfeccionamiento del hombre y no se puede reducir a un determinado periodo, se tiene que dar a lo largo de su vida entera: es decir, desde que nace hasta que muere.

2.- La educación presenta ciertas características que la sistematizan como un proceso en el que intervienen diversos factores tales como: intencionalidad, finalidad, integralidad, gradualidad, optimización y perfeccionamiento, temporalidad y actividad.

3.- La persona humana es el sujeto sobre quien actúa el proceso de educación, el cual debe buscar un perfeccionamiento integral, lo cual significa que no debe polarizarse al cuerpo o al espíritu sino abarcar a la persona en su totalidad.

4.- La inteligencia y la voluntad, perfeccionadas por virtudes como la Ciencia, Hábito de los primeros principios, Sabiduría, Prudencia, Justicia, Fortaleza y Templanza, son las potencias principales que deben orientar al hombre hacia el bien, reflexionando sobre sus propias acciones y hacia la verdad, juzgando correctamente las situaciones en las que se puede encontrar a lo largo de su vida.

5.- La libertad es una característica esencial del hombre, la cual debe encontrarse bien encauzada, principalmente para que la persona además de poderse auto-determinar, desarrolle la capacidad de elegir y actuar correctamente ante diversas opciones que se le puedan presentar.

6.- La Pedagogía puede considerarse como Ciencia en cuanto que nos brinda la sistematización de conocimientos relacionados con la educación y como Arte, en cuanto al aspecto práctico para alcanzar el objetivo deseado.

7.- La Didáctica, es una de las ciencias auxiliares de la Pedagogía en cuanto a que tiene como objeto de estudio el proceso de enseñanza-aprendizaje y su sistematización se presenta cuando busca hacer más eficaz dicho proceso.

8.- La Pedagogía Hospitalaria brinda al pedagogo una nueva opción para ampliar su campo de trabajo continuando así con la educación de la persona enferma, la conscientización del personal que labora dentro de las instituciones dedicadas a la atención de dichas personas y puede realizar también trabajos de orientación y apoyo para los familiares.

9.- El SIDA es hasta la fecha una enfermedad incurable, no existe una vacuna o medicamento alguno que logre detener su avance o contrarrestar sus efectos dentro del organismo humano.

10.- No es lo mismo el VIH que el SIDA. Hay que aclarar que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana una vez que ha evolucionado y atacado a los linfocitos T4 es el causante de la enfermedad del SIDA, inutilizando así, el Sistema Inmunológico del ser humano.

11.- El Sistema Inmunológico protege al hombre contra virus y bacterias, se encuentra conformado por diversas estructuras y cuando es atacado por el SIDA, se debilita, permitiendo que numerosas infecciones y enfermedades ataquen a la persona.

12.- La muerte de la persona, debido a las características de la enfermedad del SIDA, será ocasionada por diversas infecciones o cánceres y no por el SIDA en cuanto tal.

13.- Aún no se conoce con exactitud cuando surgió el VIH/SIDA, lo importante es saber que cualquier persona sin importar raza, sexo, condición social y económica, se encuentra expuesta a contraer la enfermedad por cualquiera de sus vías de transmisión.

14.- En México el SIDA hace su aparición en 1983 y ha sido la causa de miles de muertes. Hasta el 31 de diciembre de 1993 los casos suman 17 387.

15.- Las vías de transmisión del VIH/SIDA se encuentran clasificadas: Por Transmisión Sexual, incluyendo en esta categoría el contacto sexual y por Transmisión No Sexual abarcando así: el uso de jeringas infectadas, la vía perinatal, las transfusiones de sangre y el contacto de la piel o membranas con sangre infectada.

16.- Existen 4 fases en el desarrollo de la enfermedad. Las dos primeras (Infección Aguda o Grupo I y el Periodo de Infección Asintomática o Grupo II) se asocian comúnmente al VIH, mientras que las dos restantes (Linfadenopatía Generalizada Persistente y SIDA propiamente dicho) son características de personas donde el contagio por VIH ha evolucionado hasta convertirse en SIDA.

17.- Cuando la persona se encuentra infectada por VIH/SIDA es susceptible de adquirir diversas enfermedades producidas por las denominadas "infecciones oportunistas" las cuales se irán manifestando en el organismo ya sea en forma de cánceres, neumonías, diarreas o en casos mas complejos, en diversos trastornos neuro-psicológicos y conductuales, hasta trastornos como el Complejo-Demencia asociado al SIDA.

18.- Para la detección del virus se cuenta principalmente con 4 pruebas denominadas de detección o seriológicas, las cuales nos pueden proporcionar diversos tipos de resultados. Es por eso que para realizar un diagnóstico confiable y verídico, se recomienda realizar por lo menos dos veces la prueba y así confirmar dichos diagnósticos.

19.- Existen diversas reacciones psicológicas cuando se diagnostica el VIH/SIDA positivo en una persona. Suelen darse por fases y van acompañadas de ciertos factores psicológicos como el estrés y la ansiedad.

20.- Se debe brindar apoyo al paciente con VIH/SIDA en diversos aspectos: Físico (Alimentación, limpieza, ejercicio, etc.) Moral (Tomando en cuenta su comportamiento, pensamientos y actitudes) y Espiritual (Tratando de encontrar un sentido a la enfermedad, el dolor y la muerte).

21.- La vida del ser humano inicia desde la misma concepción, es decir, en la unión de la célula masculina (espermatozoide) con la célula femenina (óvulo), llevándose a cabo el desarrollo prenatal durante 9 meses dentro del seno materno.

22.- Después del nacimiento prosigue la etapa de la Infancia, la cual abarca desde el momento en que el ser humano sale del seno materno hasta los 10-11 años aproximadamente. Para un mejor estudio de dicha etapa, se ha dividido a la Infancia en tres periodos: La Primera Infancia (De 0 a 3 años), la Segunda Infancia (De 4 a 6 años) y por último la Tercera Infancia (De 7 a 10-11 años). En cada una se presentan características especiales que se manifiestan en el ser humano que se encuentra en esta etapa.

23.- El niño con enfermedades incurables cuenta con ciertos derechos (De tratamiento, hospitalización, a una muerte digna) que no se le pueden negar por el hecho de estar condenado a muerte.

24.- El niño cuenta también con derechos otorgados por organismos como la Asamblea General de las Naciones Unidas en donde se le otorgan ciertas facultades o se le protege contra abusos que pueden presentarse por parte de los adultos.

25.- El niño con VIH/SIDA, cuenta también con facultades otorgadas por las Naciones Unidas a través de la Organización Mundial de la Salud aunadas a los derechos antes mencionados. Estos derechos no solamente son para niños con VIH/SIDA, también velan por las mujeres infectadas y su familia en general.

26.- El SIDA pediátrico en la mayoría de los casos, presenta las mismas características que el SIDA en los adultos en cuanto a enfermedad. Donde se presentan variaciones es en las vías de contagio ya que el SIDA en niños tiene su origen más frecuente en la vía perinatal, es decir, transmitido de la madre embarazada al hijo.

27.- En nuestro país, hasta el 31 de diciembre de 1993, se han reportado 524 casos del SIDA infantil, número que día con día va aumentando debido a la cantidad de niños que se infectan principalmente por vía perinatal y en segundo lugar por transfusiones.

28.- La Casa de la Sal A.C. es una institución que puede considerarse como una excelente opción para remitir a personas adultas con problemas de VIH/SIDA con el fin de proporcionarles ayuda, orientación e información sobre su situación y también para aquellos niños que se encuentran internos en el Centro Infantil, el cual trata de satisfacer las necesidades que se presentan en de estos pequeños, especialmente de aquellos cuyos padres murieron por causa del SIDA.

29.- Se propone un Curso de Capacitación ya que al ir en aumento los casos de SIDA Infantil, será necesario preparar a más personas para desempeñar el puesto de Guía, con el fin de proporcionar una mayor atención y calidad de vida a los pequeños portadores de la enfermedad.

30.- La Guía del Centro Infantil Casa de la Salud A.C. debe estar bien capacitada para desempeñar su labor con el niño portador de VIH/SIDA y necesita cubrir un cierto perfil. Es importante que aprenda a realizar actividades específicas de acuerdo al cuidado de estos pequeños.

FUENTES DE CONSULTA.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.

- 1.- ABREGO GONZÁLEZ, Leticia.
Guía para la atención domiciliaria.
CONASIDA.
México 1993.
93 p.
- 2.- ACEVEDO, María del Pilar, et al.
Crecer en los tiempos del SIDA.
CONASIDA.
México 1992.
28 p.
- 3.- ALBAROLA, Ignacio., et al.
EL SIDA: Medicina y Ética.
Libros MC.
Madrid 1991.
173 p.
- 4.- CAHN, Pedro.
PSIDA: Un Enfoque Integral.
Editorial Paidós.
México 1992.
254 p.
- 5.- CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA.
Guía para la atención médica de pacientes con infección por HIV-SIDA en consulta externa y hospitales.
CONASIDA.
México D.F.
33 p.

- 6.- CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA.
Preguntas y respuestas sobre SIDA del personal de salud.
CONASIDA, 3ra edición.
México, 1991.
44 p.

- 7.- GARCÍA, Isabel.
Aspectos importantes de la vida infantil.
Narcea S.A. de Ediciones.
España 1986.
110 p.

- 8.- GONZÁLEZ- SIMANCAS, José Luis., et al.
Pedagogía Hospitalaria (Actividad Educativa en Ambientes Clínicos)
Narcea S.A. de Ediciones.
Madrid 1990.
215 p.

- 9.- HAY L, Louise.
EL SIDA: Cómo abordarlo de forma positiva.
Editorial Urano.
Barcelona 1990.
285 p.

- 10.- HEIN, Karen, et al.
SIDA: Verdades en lugar de miedo.
Trad. María Teresa de Mucha.
Editorial Promexa, 3ra edición.
México 1992.
172 p.

11.- MEXICANOS CONTRA EL SIDA.

Manual: Estilos de vida y Cuidados especiales para personas que viven con VIH.

Mayo 1993.

159 p.

12.- MASTERS H, William et al.

Comportamiento Heterosexual en la era del SIDA (CRISIS).

Trad. Angelika Scherp.

Editorial Diana.

México 1989.

241 p.

13.- MILLER, David.

Viviendo con SIDA y HIV.

Trad. Jorge Orizaga.

Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V.

México 1989.

142 p.

14.- PEPIN, Louise.

Psicología, vida y problemas del niño.

Narcea S.A. de Ediciones.

Madrid 1980.

183 p.

15.- SEPULVEDA, Jaime, et al.

SIDA: Ciencia y Sociedad en México.

Biblioteca de la Salud. 2da reimpresión.

México 1989.

500 p.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.

- 16.- AGUIRRE LORA, María Esther *et al.*
Manual de Didáctica General (Curso Introductorio).
Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior.
México 1979.
129 p.
- 17.- ALTAREJOS, José.
Los abuelos jóvenes.
Editorial Minos.
México 1990.
246 p.
- 18.- ARIAS GALICIA, Fernando.
Administración de Recursos Humanos.
Editorial Trillas.
México 1980.
526 p.
- 19.- BENEDITO, Vicente.
Introducción a la Didáctica (Fundamentación teórica y diseño curricular).
Editorial Barcanova.
Barcelona 1987.
225 p.
- 20.- FRANKL, Victor.
Psicoanálisis y Existencialismo (De la Psicoterapia a la Logoterapia).
Trad. Carlos Silva.
Fondo de Cultura Económica, 2da edición.
México 1987.
359 p.

- 21.- GARCÍA HOZ, Victor.
Principios de Pedagogía Sistemática.
Editorial Rialp., 12va. edición.
España 1987.
694 p.
- 22.- GARCÍA LÓPEZ, Jesús.
El Sistema de las Virtudes Humanas.
Editorial Minos.
México 1986.
434 p.
- 23.- GESELL, Arnold, et al.
El Niño de Cinco a Diez Años.
Editorial Paidós.
Buenos Aires 1977.
451 p.
- 24.- GÓMEZ ROBLEDO, Antonio.
Ensayo sobre las Virtudes Intelectuales.
Fondo de Cultura Económica.
México 1986.
242 p.
- 25.- GONZÁLEZ- SIMANCAS, José Luis.
Educación: Libertad y Compromiso.
Editorial Eunsa.
España 1992.
313 p.

- 26.- GUTIÉRREZ SAENZ, Raul.
Introducción a la Didáctica.
Editorial Esfinge. 4ta. edición.
México 1990.
239 p..
- 27.- ISAACS, David.
La educación de las virtudes humanas.
Editorial Minos. 5ta. edición.
México 1989.
462 p..
- 28.- KRAMSKY, Carlos
Antropología Filosófica Tomista (Síntesis de Filosofía 1).
Ediciones Académicas Clavería
México 1990.
491 p.
- 29.- MILLÁN PUELLES, Antonio.
Persona Humana y Justicia Social.
Editorial Minos
México 1990.
161 p.
- 30.- MUSSEN, P., et al.
Desarrollo de la personalidad en el niño.
Trad. Francisco González Aramburo.
Editorial Trillas, 3ra edición.
México 1990.
563 p.

- 31.- NERICI G, Imideo
Trad. Ricardo Nervi.
Hacia una didáctica General Dinámica.
Editorial Kapelusz.
México 1990.
541 p.
- 32.- OTERO, Oliveros F.
Educación y Manipulación.
Editorial Minos, 4a edición,
México 1989
219 p.
- 33.- PACIOS, Arsenio.
Introducción a la Didáctica.
Editorial Cincel-Kapelusz.
España 1980.
171 p.
- 34.- PALACIOS, Leopoldo E.
El Concepto de Persona.
Editorial Rialp.
Madrid 1989.
293 p.
- 35.-PIEPER, Josef.
Las Virtudes Fundamentales.
Trad. Manuel Garrido.
Editorial Rialp. 2da. edición.
Madrid 1980.
572 p.

- 36.- PLANCHARD, Emile.
La Pedagogía Contemporánea.
Trad. Víctor García Hoz.
Ediciones Rialp. 3ra. edición.
Madrid 1961.
642 p.
- 37.- PLIEGO María.
Valores y autoeducación.
Editorial Minos. 9a. edición.
México 1989.
116 p.
- 38.- KEMP, Jerrold E.
Planificación y Producción de Materiales y Audiovisuales.
Representaciones y Servicios de ingeniería S.A. 2da edición.
México 1973.
292 p.
- 39.- WIMAN V, Raymond.
Material Didáctico (Ideas prácticas para su desarrollo).
Editorial Trillas.
México 1988.
174 p.

DICCIONARIOS // ENCICLOPEDIAS.

- 40.- ESPASA-CALPE.
Enciclopedia Universal Ilustrada (Europeo-Americana)
Madrid 1930.
70 Tomos.

41.- SALVAT.

Enciclopedia Salvat Diccionario.

Editorial Salvat.

Barcelona 1976.

12 Tomos.

42.- SANTILLANA.

Diccionario de las Ciencias de la Educación.

Editorial Santillana,

México 1990.

II Tomos.

43.- SELECCIONES DEL READER'S DIGEST.

Diccionario Médico Familiar.

Selecciones del Reader's Digest 3ra edición.

México 1993.

756 p.

HEMEROGRAFICAS.

REVISTAS.

44.- Revista HOMBRE Internacional.

Publicación Especial Basada en el programa de televisión de la Cadena de Las Américas.

México 1993.

130 p.

45.- SORIANO, Vicente.,
"SIDA: Historia de una enfermedad",
in ATLÁNTIDA.
Volumen III Ediciones Rialp.
Julio-Septiembre 1992.
p. 272-286.

46.- POLAINO LORENTE, Aquilino.,
"La Prevención del SIDA"
in ATLÁNTIDA.
Volumen III Ediciones Rialp.
Julio- Septiembre 1992.
p. 288-298.

PERIÓDICOS.

47.- CASTILLO GARCÍA, Jesús.,
"Disminuyen los casos de SIDA al prohibir la comercialización de
la sangre: Salud"
in EL UNIVERSAL. Sección: Estados
Número 27,733 Año LXXVIII Tomo CCCVI
p. 6

48.- CRUZ, Minerva.,
"Se convierten en importantes causas de muerte el SIDA, el cáncer y la
diabetes"
in EL UNIVERSAL.
Número 27,799 Año LXVIII Tomo CCCVII.
p. 5.

- 49.- CRUZ, Minerva.,
"Insiste Salud que el SIDA no se contagia por la saliva"
in EL UNIVERSAL.
Número 27,973 Año LXXVIII Tomo CCCVI
p. 13.
- 50.- CRUZ, Minerva.,
"Se convirtió el SIDA en la tercera causa de muerte entre la población
de 25 a 35 años"
in EL UNIVERSAL.
Número 27,811 Año LXVIII Tomo CCCVII.
p.3 y 34.
- 51.- CRUZ, Minerva.,
"El SIDA, la tercera causa de muerte en hombre de 20 a 30 años
de edad"
in EL UNIVERSAL.
Número 27,901 Año LXVIII Tomo CCCVIII.
p.18
- 52.- GARCÍA, Rosalía.,
"México es tercero en AL en casos de SIDA; pronto será
segundo: Valdespino"
in EL UNIVERSAL.
Número 27,778 Año LXVIII Tomo CCCVII.
p. 23
- 53.- ROCHA, Alberto.,
"Aquí el 40% del SIDA"
in ULTIMAS NOTICIAS (Segunda Edición)
Número 17,958.
p. 1 y 16.

- 54.- ROSAS, Carmen.,
"Investigaciones para prevenir o controlar infecciones en personas con HIV positivo".
in EL UNIVERSAL
Número 27,744 Año LXVIII Tomo CCCVIII.
p.6.

BOLETINES INFORMATIVOS, GACETAS Y OTROS DOCUMENTOS.

- 55.- Abbot Diagnósticos (Servicios Educativos)., Guía de referencia diagnóstica para el cuidado de la madre y el bebé. (Folleto)
- 56.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Gaceta CONASIDA., Año III número 1.
- 57.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Gaceta CONASIDA., Año III número 2.
- 58.- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Gaceta CONASIDA., Año I número 3.
- 59.- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (México) 6,6: 2192-2213.
Junio de 1992.

- 60.- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (México) 7,9: 2496-2513.
Septiembre de 1993.
- 61.- Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.
BOLETÍN MENSUAL DE SIDA/ETS (México) 8,1: 2576-2593.
Enero de 1994.
- 62.- Documentos de "La Casa de la Sal A.C." elaborados por la Dra. Rosa
María Rivero Velasco.
- 63.- Tríptico informativo de "La Casa de la Sal A.C."