

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

ESCUELA DE PEDAGOGIA
INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



PRINCIPIOS PEDAGOGICOS APLICADOS A LA
CREACION DE UN CURSO DE ETICA MEDICA
ENFOCADA AL SIDA.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

QUE PRESENTA :

ADALGISA ALVAREZ RODRIGUEZ

ASESOR DE TESIS: LIC. ANA TERESA LOPEZ DE LLERGO.

MEXICO, D. F.

1998

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 esta 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.

INDICE

1
PAGINA

Introducción.....	4
-------------------	---

CAPITULO I

I. La pedagogía como instrumento para lograr cambios de actitudes en el personal de salud.

I.1 Concepto de educación	9
I.1.1 Finalidad de la educación.....	16
I.1.2 Educación Personalizada	19
I.2 Concepto de pedagogía	26
I.2.1 Educador.....	33
I.2.2 Educando.....	38
I.2.3 Relación educativa: educador - educando.....	46

CAPITULO II

II. La persona contagiada de SIDA y su contexto social: Aceptación o rechazo

II.1 La persona.....	48
II.1.1. Concepto Ontológico de Persona.....	48
II.1.2. La Dignidad de la Persona.....	53
II.2. Invasión del virus en el Sistema Inmunológico.....	57
II.2.1 Concepto e indicadores del SIDA.....	60
II.2.2 Antecedentes históricos.....	65
II.2.3 Período de incubación.....	70

II.2.4 Etapas del HIV.....	72
II.2.5 Prácticas de riesgo y su correspondiente prevención.....	74
II.2.6 Contexto Psicosocial del paciente con HIV.	86

CAPITULO III

Funciones que el médico debe promover para lograr una actuación profesional ética.

III.1 Introducción a la ética médica	90
III.1.1 Etica Médica.....	90
III.1.2 Secreto Profesional.....	99
III.1.3 Solidaridad Profesional.....	102
III.1.4 Responsabilidad profesional.....	105
III.1.5 Vocación Profesional.....	108
III.1.6 Retos de la educación médica en México.....	111
III.2 Atención médica a pacientes con SIDA basada en la ética.....	114
III.2.1 Impacto y temores profesionales.....	114
III.2.2 Evitar estigmas sociales.....	119
III.2.3 Justicia social.....	122
III.2.4 Secreto profesional en relación a la persona con SIDA.....	124

CAPITULO IV

Derivación Práctica

Introducción.....	127
-------------------	-----

IV.1 Definición del problema.....	130
IV.2 Formulación del problema.....	131
IV.3 Diseño de la Investigación.....	132
IV.4.1 Determinación del universo y la muestra.....	133
IV.4.2 Diseño del instrumento.....	135
Elaboración del instrumento.....	137
IV.4.3 Fase Piloto.....	144
IV.4.4 Aplicación de las encuestas.....	144
IV.5 Análisis cuantitativo de la Información obtenida.....	144
IV.6 Análisis cualitativo de la Información obtenida.....	168
IV.7 Conclusiones de la investigación.....	178
IV.8 Justificación de la propuesta de solución.....	179
IV.9 Programa del Curso.....	181
Conclusiones Generales.....	190
Glosario.....	193
Bibliografía.....	196

INTRODUCCION

En ésta tesis se maneja un planteamiento inicial, el cual se refiere, al problema de la inaceptación que tiene el SIDA tanto del personal de salud, como de la sociedad en general. Por ser una enfermedad reciente, existe una gran ignorancia de la sociedad en general de la enfermedad del SIDA. Dando como resultado, que las personas que lo poseen sean rechazadas, por sus amigos, por sus familiares; e incluso por el personal de salud que los atienden, quedando por tanto fuera de todo contexto. En éste estudio se podrá contemplar como, en los hospitales que son atendidas, éstas personas son rechazadas, porque los médicos que les podrían brindar una atención correcta y eficaz no los quieren atender por varias causas, las cuales se verán a fondo a lo largo de la tesis mencionando entre las principales, el miedo a ser contagiados, así como otras, tales como, el saber que haga lo que haga el médico va a morir el paciente; o por prejuicios que tiene el médico y que estos pacientes lo confrontan con ellos. Eso sin contar que no en todos los hospitales son atendidos. Sólo en algunos, en donde por lo general, las áreas destinadas a los pacientes con SIDA, son áreas muy

pequeñas, dándose por ello serias consecuencias tales como: 1: El que no se cubren las necesidades ni físicas ni emocionales del enfermo. 2: Un ambiente insalubre, en el cual no se toman las precauciones necesarias, por no contar con mayores espacios y con una atención eficaz y eficiente por lo que se puede contagiar al personal de salud, promoviendo de ésta forma mayor rechazo por parte de otros médicos. Uno de los objetivos principales de ésta tesis es el hablar de la importancia de la ética médica y de la persona humana, ya que en la ética médica se basan los principios éticos que conforman una atención médica personalizada, por tanto, ésta se vuelve indispensable para tomar a la persona y a su dignidad como tal, ya que una de las causas principales de la mala atención, se deriva de un mal concepto de persona por parte de los médicos, ya que piensan que la persona enferma de SIDA no tiene derecho a ser tratada con dignidad por poseer la enfermedad, convirtiéndose el término de persona, en un término etiquetante y despersonalizado, "enfermo de SIDA". De esa manera se reduce al paciente a un número más en las estadísticas o a un problema más a tratar que se pierde en la masa, sin dignidad ni personalidad alguna, sólo cosificándolo; sin tomar en cuenta los elementos conformantes de la ética médica y la persona humana. El cumplimiento de este objetivo se logrará por medio de sintetizar la información de varios libros tales como " Ética profesional de Aquiles Menendez" , "La dignidad humana de Jurgen Moltmann" entre otros.

En esta tesis también se abordarán varias nociones de educación personalizada, usando para ello las definiciones de educación de Víctor García Hoz y de Hubert Henz, como un punto esencial para poder promover mediante la educación personalizada en el médico las características principales que debe poseer, para poder atender a las personas que están contagiadas, respetando su dignidad como tal. Otro de los objetivos de este estudio, es el de sintetizar los conceptos básicos del SIDA que requiere un médico, para atender con calidad a la persona contagiada. Y para sentirse seguro de no contagiarse al atender a una persona con el virus, retomando la exposición de dichos conocimientos para poder llegar a una síntesis de las prevenciones necesarias para evitar el contagio. No sólo se dan en éste estudio pautas para una atención médica de alta calidad, en cuanto al aspecto físico. También se dan en cuanto al contexto psicosocial del paciente con SIDA, por medio de la Integración de información de varias fuentes de consulta, encontrándose entre las principales " Pacientes con SIDA de Durham - Cohen", "Manejo médico del SIDA" de Sande - Volberding, "Amor y SIDA" de Andrés Oliveros. Ya que el médico debe conocer que la persona que posee el virus es una persona que experimenta un rechazo social, y que por ello, es muy probable que las personas buscarán en él, el apoyo necesario, para sobrellevar su enfermedad. El médico debe de estar preparado por medio del conocimiento de los conceptos que comprenden la atención médica de alta calidad, para poder brindar este apoyo,

considerando éste aspecto de la persona como la parte complementaria de su labor.

En esta tesis los conceptos que se dan de ética médica y del SIDA no quedan desligados ya que muchas veces lo que provoca una mala atención médica a la persona con SIDA, es la desvinculación de éstos conceptos, en la práctica laboral a la que se enfrenta el médico. Por tanto, otro de los objetivos que se persiguen en este estudio es el esclarecer los fundamentos éticos necesarios, tales como, solidaridad, responsabilidad, vocación y secreto profesional que son los que constituyen a la ética médica; y que por ende queden vinculados en específico con la práctica laboral que exige el SIDA. Y así la atención médica hacia la persona con el virus, será una actuación práctica basada en los principios teóricos de la ética médica enfocada al SIDA. Por último en el capítulo IV de esta tesis se describe la investigación de campo que se llevó a cabo, por medio de la elaboración de una encuesta que fué aplicada a los estudiantes de la carrera de medicina de tercero y séptimo semestre de la Universidad La Salle del D.F, para poder llegar a diagnosticar las causas del porqué muchos médicos se niegan a dar atención médica de alta calidad a los pacientes con SIDA, llegando al resultado de que muchos de los problemas son derivados de las deficiencias que surgen por la falta de educación en ética médica, que hace desviar la actuación médica de el paciente, al faltarle las bases éticas que la rijan. Por lo anterior podemos observar que uno de los

retos de la educación médica mexicana, es la incorporación de esta materia no sólo en la universidad La Salle, la cual la tiene incertada en su currícula, sino en todas las escuelas de medicina del país, ya que es indispensable para que el médico promueva una atención médica, de alta calidad a los pacientes con SIDA.

Por todo lo anterior, podemos elaborar la siguiente pregunta, la cual quedará resuelta al concluir la lectura de esta tesis.

¿Cuáles son los principios pedagógicos necesarios para inculcar los fundamentos de la ética médica que rijan la actuación del médico, enfocada a promover una atención de calidad al paciente con SIDA ?.

CAPITULO I
LA PEDAGOGIA COMO INSTRUMENTO PARA LOGRAR CAMBIOS DE
ACTITUDES EN EL PERSONAL DE SALUD.

I.1) CONCEPTO DE EDUCACION.

En este capítulo vamos a establecer ciertos conceptos los cuales nos van a dar la pauta para poder abordar con una base sólida los siguientes capítulos. Debido a su importancia, siendo la educación el tema central del cuál todo nuestro trabajo se deriva empezaremos por definirla, yendo de la más simple denominación a la más completa. "La educación es imprescindible y de suma importancia para todo hombre que quiera plenificarse como tal" (1). A lo largo de la historia los griegos tenían ya una concepción de educación. La cuál tal vez no era la más formal, sin

(1) UNIVERSIDAD PANAMERICANA., Fundamentos Ideologicos de Occidente I, p.218.

CAPITULO I

LA PEDAGOGIA COMO INSTRUMENTO PARA LOGRAR CAMBIOS DE ACTITUDES EN EL PERSONAL DE SALUD.

1.1) CONCEPTO DE EDUCACION.

En este capítulo vamos a establecer ciertos conceptos los cuales nos van a dar la pauta para poder abordar con una base sólida los siguientes capítulos. Debido a su importancia, siendo la educación el tema central del cuál todo nuestro trabajo se deriva empezaremos por definirla, yendo de la más simple denominación a la más completa. "La educación es imprescindible y de suma importancia para todo hombre que quiera plenificarse como tal" (1). A lo largo de la historia los griegos tenían ya una concepción de educación. La cuál tal vez no era la más formal, sin

(1) UNIVERSIDAD PANAMERICANA., Fundamentos ideológicos de Occidente I., p.218.

embargo, era un esbozo de lo que hoy es la educación vulgar, ya que se dedicaban a fomentar normas que toda la sociedad debía respetar y que de cierta forma los llevaba a una educación que tal vez era informal, pero era ya educación. Además de esas normas la adquisición de su cultura era a través de la transmisión de conocimientos, oficios, artes y tradiciones. "El tema esencial de la historia de la educación griega es "areté", la cual se traduce como virtud" (2). Este era el ideal del hombre griego y se daba a través de su concepto de educación, la cual se encargaba de transmitir los valores necesarios para poder lograr ser un hombre virtuoso. Esto se conseguía "intencionalmente" formando la voluntad en hacer suyos esos valores por medio de la lucha contra lo que no concordaba con ellos -por ejemplo (vicios)- y así llegar a ser un hombre virtuoso. Por lo que podemos observar, que desde los griegos hasta nuestros días, el hombre por ser hombre necesita perfeccionarse, y esto lo logra mediante la educación. Y mientras existan hombres, existirá la necesidad de la educación. " La educación en significado vulgar se ha concebido como el resultado de un proceso que termina en la posesión de determinadas formas de comportamiento social" (3). Una persona que recibe una educación de modo informal la va adquirir por una influencia social, la cual lo obliga a comportarse de acuerdo a las

(2) ibidem, p.218

(3) GARCIA HOZ, Víctor., Principios de Pedagogía Sistemática, p.16

exigencias que le impone ya que el hombre no puede vivir de forma aislada. Se ve obligado, de alguna manera, a instruirse para poder tener una adaptación social y poder relacionarse con otros dentro de su contexto; y esta "educación" le va a dar de cierta manera un rango dentro de las diferentes clases sociales, lo cual va a determinar el grado de aceptación que va a tener dentro de su sociedad, ya que a mayor "educación", mayor aceptación por parte de los demás integrantes de su rango social. En resumidas cuentas, el tipo de comportamiento que manifestamos dentro de nuestra sociedad, será el grado de educación alcanzado en ese medio. Pero este tipo de comportamiento va a ser superficial; sin embargo, debemos partir de este grado superficial para poder profundizar, ya que el primer aprendizaje (inmediato y superficial) irá acrecentándose en la medida en que lo hagamos nuestro, mediante la reflexión.

Una vez establecido el concepto de educación en un grado superficial o vulgar pasaremos a definirla de forma etimológica diciendo que educación "Proviene de *educare* que se refiere a conducir, guiar, orientar. Y de *educere* que se refiere a extraer o sacar" (4). Esta definición es más completa que la anterior, ya que nos da dos visiones. Una que es conducir, guiar; es decir, el hombre al llevar a cabo el proceso de educación, se está auxiliando de una guía que alumbra su

(4) ibidem, p.17

camino hacia la perfección. Y otra que es el poder ser concientes de que el hombre tiene y posee muchas potencialidades en su interior, las cuales, por medio de la educación se pueden extraer y actualizar, logrando un perfeccionamiento de todas y cada una de ellas de forma integral. Otro concepto de educación que es mucho más elaborado es el siguiente: "La educación es una modificación del hombre, la cual adquiere su sentido por ser un camino a la perfección"(5). Esta idea de perfección es la misma en la cual debe estar fundamentada cualquier definición completa que quiera aludir a la educación. La educación no crea nuevos seres diferentes a los existentes, sino que crea nuevas actitudes y hábitos en el hombre, los cuales van llevando al hombre a ser más perfecto. Por lo que podemos decir que en cualquier definición debe ir, de forma implícita o explícita, la noción de perfección, porque si no, no se está hablando verdaderamente de lo que implica la educación, siendo ésta el camino a la perfección. También debe contener de forma implícita la noción de formación, ya que el hombre al educarse adquiere una nueva "forma", una nueva actitud o hábito, y sólo por medio de la formación se puede dar la transformación que se necesita para acercarse a la perfección. Debemos aludir a un bien al referirnos a la noción de perfección, ya que ésta es un bien que el hombre busca por naturaleza y a su vez es el fin del hombre. Por eso decimos que la

(5) ibidem, p.18

educación no puede existir sin ir relacionada al concepto de perfección, porque la educación es el instrumento por medio del cual el hombre va a desarrollar todas sus potencias y facultades intencionalmente para llegar a la perfección y así poder llegar al fin de su ser. "Con la intencionalidad se descartan de la educación multitud de factores que intervienen de modo inconsciente y difuso en el proceso educativo al ser conjugados por una voluntad y sometidas sus fuerzas a una actividad consciente" (6). Por tanto es necesario que el hombre que se educa tenga conciencia de la intencionalidad, que lo conlleva a educarse, ya que sin ésta el hombre no será conciente de las herramientas que necesita para poder llegar a su objetivo que es el poder lograr el proceso de aprendizaje, que lo dirija a que de forma voluntaria adquiera nuevas actitudes y hábitos y no se quede en la superficialidad de la educación.

Victor García Hoz define la educación como "Perfeccionamiento intencional de las potencias específicamente humanas" (7). Analicémosla. El perfeccionamiento alude al fin del hombre, como ya mencionamos. La educación es la herramienta que el hombre utiliza para llegar a su fin, por tanto decimos que la educación es la herramienta por medio de la cual el hombre pule las actitudes y hábitos que le conllevan a conseguir su perfección. Por tanto es necesario que

(6) ibidem, p.23

(7) ibidem, p.25

se haga mención de la noCIÓN de perfeccionamiento. Es intencional por que hace referencia a que el hombre por medio de su voluntad, tiene que ir construyendo los procesos internos necesarios, para lograr el cambio de actitudes y hábitos que son producto de la educación. Y es de las potencias específicamente humanas porque el cambio de actitudes que se derivan de la educación, sólo lo puede el hombre lograr por medio de actualizar las potencias que se derivan de su naturaleza, por medio de su intencionalidad, de su inteligencia y de su voluntad.

Otra definición de educación "Es una tarea práctica que cabe realizar en todos y cada uno de los sujetos humanos para que logren precisamente las cotas de humanización plena"(8). Sin embargo, no porque sea práctica puede realizarse de manera intuitiva e informal, sino que debe aplicarse con toda una base de teorías y leyes para poder lograr una práctica sistematizada de teorías y leyes y lograr un cambio de formas en el sujeto sobre las que ya tenía, o sea, un aprendizaje con base en aprendizajes anteriores. La educación es un arte debido a que basandose en los principios, métodos y técnicas que la conforman, se pueden aplicar a cada caso y circunstancia en particular de diferente manera. Otra definición de educación es "Una influencia o contacto, que requiere y exige la presencia de un objetivo o finalidad, una

(8) SARRAMONA, Jaime., ¿Qué es la pedagogía?, p.31

intencionalidad que recibe en principio del educador y asumida progresivamente por el educando para que sea autor de su perfeccionamiento. Es un proceso integral por que vincula a la persona como unidad" (9), tomando en cuenta todos los aspectos que conforman su personalidad. Se dice que es un contacto humano, porque sólo el hombre puede ser objeto de la educación ya que es el único ser, que siendo imperfecto, puede llegar a la perfección por medio de un objetivo y/o una intencionalidad, que involucra a la voluntad. Es un proceso recíproco entre educador y educando, en donde el educador, por medio de sus conocimientos, lleva al educando al perfeccionamiento de sus potencialidades logrando un proceso educativo permanente, pues la educación se da a lo largo de toda la vida y nunca termina. También se dice que es un proceso integral ya que tiene que fomentar el despliegue de todas las potencialidades humanas, sin caer en reduccionismos que conlleven a fomentar el desarrollo de sólo un aspecto de la personalidad humana. Una vez analizado el concepto de educación, proseguiremos a definir su finalidad.

(9) SANCHEZ CERESO, Sergio., et al Diccionario de las ciencias de la Educación, p.475

1.1.1. Finalidad de la Educación.

Debemos esclarecer no sólo el concepto de educación sino su finalidad, lo que pretende. Si no, la educación no tendría ningún sentido, ya que toda acción que el hombre realiza debe de tener un fin y este fin debe ser apreciado como un bien para él. Partamos pues de lo que es la palabra finalidad. " La palabra finalidad se emplea con referencia a todo lo que una persona se esfuerza por adquirir, obtener, es decir, el valor o bien que debe alcanzar o realizar" (10). Es la meta a seguir por parte del hombre, es decir, es adquirir por medio del esfuerzo voluntario la mayor perfección posible que puede alcanzar un hombre. No siempre somos conscientes de que perseguimos una finalidad de este tipo, sino que adquirimos una postura positiva hacia un bien sin pensar en la meta. Pero también podemos darnos cuenta de ello, porque nos hacemos conscientes y tendemos hacia esa meta con conocimiento y voluntad, buscando la finalidad de su ser. "La finalidad de la educación coincide con la finalidad esencial de la persona humana" (11). Ya que

(10) HENZ, Hubert., Tratado de Pedagogía Sistemática, p.42

(11) ibidem p.43

ambas coinciden en el perfeccionamiento de su ser por medio del despliegue de sus facultades y potencialidades humanas mediante un esfuerzo voluntario que logre el cambio de actitudes y hábitos que lo conduzca a dicha perfección. Este despliegue de potencialidades y facultades debe ser de un modo integral, es decir, de todos los aspectos que conforman la personalidad del hombre. Esto lo logra el hombre haciendo propios los valores necesarios para lograr la perfección, dados por una educación que proporcione una reformulación de éstos, que guíe al hombre a hacer propia una jerarquía objetiva de valores, lo cual lo llevará a poder hacer un despliegue de sus potencias esenciales actualizándolas. "Cualquier actividad educativa para que alcance su integridad o finalidad, debe proporcionar un conocimiento especulativo o práctico, desarrollar una aptitud y proporcionar algún valor" (12). La finalidad de la educación, durante mucho tiempo se creyó que era sólo transmitir un conocimiento al educando sin tomar en cuenta los demás aspectos del mismo, y sin poseer ningún tipo de consideración hacia él. Con el paso del tiempo se le dió la importancia necesaria al educando y se vió que la finalidad de la educación tenía que basarse en el educando. De esto resulta el no quedarse sólo con la simple transmisión del conocimiento, sino también se le debe dar suma importancia a la formación de toda su personalidad, al despliegue de ella mediante el

(12) GARCIA HOZ, Víctor., Pedagogía Visible y Educación Invisible, p.67

desarrollo de sus aptitudes, a fomentar ciertos valores y la vivencia de ellos, siendo todo esto una unidad que conforma la finalidad de la educación. "El fin de la educación se resume en el concepto de perfección humana entendida como realización plena del hombre" (13). Ya que si no fuéramos conscientes de su finalidad no la valoraríamos, ni la llevaríamos a cabo.

Y cuando por el hecho de ser una actividad del hombre, la realiza; él le da una finalidad implícita a la educación, por que en la medida que la va adquiriendo el hombre adquiere felicidad y alegría, por estar conciente de que se está perfeccionando. Sin embargo, "Alegría y felicidad, sin diferenciarlas en muchas ocasiones, son consideradas como finalidades educativas, teniendo en cuenta su carácter de aspiraciones universales" (14). La educación del hombre no sólo debe dirigirse a que el educando adquiriera todos los conocimientos, sino que debe perseguir como finalidad la perfección ya que con ella se adquiere el último fin del hombre que es la felicidad, provocando una alegría en él como consecuencia. Si no se da esta alegría en el hombre podemos decir que la educación no está cumpliendo con su finalidad, ya que ésta alegría se da de forma simultánea al fin de la educación y siente satisfacción al llevarla a cabo. "En pedagogía existe una disparidad en el fin de la

(13) ibidem, p.69

(14) ibidem, p.73

educación, entre si es felicidad o alegría" (15). Es difícil diferenciar ambos términos ya que son o están muy relacionados el uno con el otro. Pero a pesar de que es muy difícil podemos establecer ciertas diferencias. Ambas son motivo para que hombre se dedique a su educación. Sin embargo, la felicidad por ser algo que el hombre no logra de forma plena en toda su existencia, motiva en menor grado al hombre. Pero cuando el hombre experimenta que está haciendo un bien para poder alcanzar la felicidad, esto le causa alegría. Esta alegría llega a motivar al hombre sustituyendo el sentirse insatisfecho por no llegar a la felicidad plena. Ya que si se toma sólo como motivación, llegaría a un punto que la educación para el hombre no tendría sentido, porque nunca alcanzaría la felicidad plena. Por lo que la alegría es realmente el fin próximo de la educación en este caso, ya que ésta es la que atrae al hombre a educarse, por ser la recompensa menos remota.

1.1.2. Educación Personalizada:

Podemos ligar el concepto de finalidad de la educación con la

(15) ibidem, p.85

educación personalizada, ya que en este tipo de educación podemos deducir su fin, el cual es "La capacidad de un sujeto para formular y realizar su proyecto personal de vida" (16). En donde la noción "formular" se refiere al autoconocimiento y la reflexión proviene del interior de la persona. La noción de realizar se refiere a los medios externos que va a poner la educación para que el individuo actúe. Ambas nociones son necesarias para poder llegar a crear un estilo de educación que vaya con las necesidades y ritmo que cada individuo necesita por lo mismo, este proyecto personal debe tener su origen en el interior del individuo. Pero debe tener elementos proporcionados, tanto por el ambiente, como por individuos ajenos a él para cumplir con la finalidad. Por tanto, es necesario que las influencias externas, estén vinculadas con el proyecto personal del individuo, es decir, que toda la teoría educativa que proviene del exterior logre vincularse con la vida práctica de éste. Ya que sólo de esta forma se logrará el fin de la educación personalizada. Definiendo de una manera a lo que nos referimos con éste término podemos decir que " la educación personalizada responde al intento de estimular a un sujeto para que vaya perfeccionando su capacidad de dirigir su propia vida, es decir, vida de hacer efectiva la libertad personal, participando con sus características

(16) GARCIA HOZ, Víctor., Educación Personalizada., p.170.

peculiares en la cotidiana" (17). Pero para poder lograr esto debemos de tomar en cuenta que cada individuo es diferente, a pesar de que tiene rasgos comunes a sus contemporáneos. Por esto muchas veces la educación personalizada fracasa, por no tomar en cuenta las diferencias individuales. Por lo tanto debemos de tomar en cuenta, (por mencionar algunos rasgos), el ritmo para poner en práctica las habilidades de aprendizaje que poseen, la capacidad mental, el rendimiento escolar, los intereses personales y del medio que les circunda, incluyendo en éste, las influencias familiares, costumbres y tradiciones. Otra diferencia individual es el grado de emotividad que presenta una persona, lo cual va a estar determinado por su carácter y es parte importante de su personalidad. Por eso no podemos tratar a ningún grupo de educandos como masa, a todos por igual, ya que cada uno va a ser un sujeto de educación diferente. "Por tanto la educación no será eficaz si dentro de un sistema educativo normal no se atienden las diferencias personales de desarrollo" (18). Se debe tomar en cuenta al aprendizaje como una forma de realización personal, de despliegue de facultades humanas. A lo largo de la historia se han dado varias modalidades de educación; sin embargo, podemos observar que la mejor forma de educación es la personalizada. Tenemos la modalidad llamada educación individual, la

(17) ibidem, p.17

(18) ibidem, p.19

cuál se da "cuando un sólo maestro estimula y dirige el proceso educativo de un sólo alumno" (19). Esto era común en la gente de clases altas en la burguesía, creyendo que ésta era la mejor modalidad de educación, sólo por el hecho de que el maestro ponía toda la atención en las dificultades y potencialidades del educando. Pero este tipo de educación no tomaba en cuenta el aspecto de sociabilización del hombre. Conforme pasaron los años la educación se deposita en las instituciones educativas y se da la educación colectiva en donde "un maestro estimula y dirige la educación de un conjunto de alumnos" (20). Sin embargo, a pesar de que se da aquí el factor de sociabilización, se sigue reduciendo la educación a un proceso de estímulo - respuesta, en donde sólo importan los resultados y por ende, sin existir una relación entre educador y educando. Sin embargo, posee la ventaja de economizar tanto en tiempo como esfuerzo por parte del docente. Por lo anterior podemos concluir que en la educación individual no se hace responsable al educando de su propia educación, sino que toda la responsabilidad se deposita en el educador y en la educación colectiva a pesar de que se da la parte social, sólo se da en forma superficial y de forma igual para todos, sin tomar en cuenta las diferencias individuales y sin integrarse de forma real a los demás. Por tanto, a pesar de que ambas tienen cualidades, se da un vacío educativo

(19) idem

(20) ibidem, p.20

como resultado de las deficiencias de cada una surgiendo ciertas necesidades, las cuales son satisfechas con la modalidad de la educación llamada "educación individualizada", la cual constituye un acercamiento muy grande a lo que es la educación personalizada, en donde se intenta fusionar "la economía y potencialidades de socialización de la educación colectiva con las posibilidades de atención y ayuda personal de la educación individual" (21). Aquí el educador va a transmitir un conocimiento, pero éste no se va a limitar sólo a eso, si no que va a atender al proceso de aprendizaje de cada educando, de acuerdo a sus diferencias individuales. Lo más importante es que, en este tipo de educación, se va a dar un despliegue de las potencialidades personales de cada una de las personas que forman al grupo. Sin embargo, a ésta le hacía falta preparar al individuo para insertarse en la sociedad por lo que se ubica la educación personalizada, la cual aparte de todo lo referido a la educación individual, trata de actualizar todo lo interior del individuo y hacerlo, por lo tanto, más participativo en la sociedad. Esta actualización la logra el individuo eligiendo de forma libre los recursos y medios que provienen del exterior para hacer propio su proceso de educación.

Por eso se dice que podría tender al aislamiento. Sin embargo, es al

(21) ibidem, p.21

contrario ya que por la educación personalizada se define el educando y es una forma de integrar al hombre en la sociedad. Además hace consciente al educando de sus límites y posibilidades, ya que se fomenta un autoconocimiento, así como un respeto a la persona en toda su integridad; no nos referimos a esta integridad como la suma de las partes, sino como unificación del ser, enriqueciendo toda esa unidad. "Una exigencia de la educación personalizada es el ofrecimiento de posibilidades de elección en distintas situaciones para ejercitar en el educando el uso de la libertad" (22). Por tanto el educando deberá elegir los medios necesarios para que, de acuerdo a su vida, pueda actuar la educación personalizada en él. Esta elección la hará por medio de la reflexión, la cual lo ayudará a hacer un examen crítico de todas las posibilidades existentes para educarse y así poder elegir la mejor opción para ponerla en acción. Sólo de esta manera podrá aceptar la responsabilidad de esa elección, siendo ésta una elección propia, que surgió de su interior. Esto lo va a ir preparando no sólo para el momento en el que se dé la educación, si no para cualquier situación que se le presente en el transcurso de su vida haciendo una transposición de este proceso de reflexión - decisión - actuación, a cualquier circunstancia. Por esto, la importancia de la educación personalizada, ya que por medio del uso de la libertad, se aplica la educación a las necesidades,

(22) ibidem, p.37

situaciones y circunstancias de cada educando. "Toda educación personalizada se apoya necesariamente en un diagnóstico del sujeto" (23). Ya que debemos darnos cuenta de las limitaciones o posibilidades que el educando posee para llegar a una educación personalizada basada en necesidades reales. Esto puede hacerse por medio de la observación, una encuesta, un cuestionario o una entrevista (por mencionar algunos de los instrumentos por los que podemos valernos para sondear la situación de los educandos, para detectar necesidades). Estos instrumentos deben evaluar de manera objetiva todos los aspectos que conforman una persona, tanto los positivos como los negativos, siendo éstos últimos a los que nos debemos de dirigir de manera especial para superarlos, lo cual no significa que se dejen del lado los positivos. Debemos establecer un pronóstico por medio del cuál vamos a lograr integrar los conocimientos de todos los educandos para determinar los objetivos; es decir, hasta dónde los vamos a llevar y que nos dé la pauta para elaborar todo un proyecto de trabajo que lleve a reflexionar al educando sobre las posibilidades que se le presentan en este proyecto para su vida futura, en su autorrealización. Ya que por vivir en una sociedad cambiante, la educación debe estar encaminada a preparar al educando para enfrentar las diferentes situaciones que se le pueden ir presentando en el medio en que se desenvuelve y no una enseñanza

(23) ibidem, p.39

impersonal que sólo transmita conocimientos. Por tanto podemos concluir que la educación personalizada es necesaria para poder formar personas con una singularidad y libertad propias, tanto en el despliegue de todas sus potencialidades como en la preparación para la vida futura estableciendo un proyecto de trabajo que contribuya a lo anterior. No podemos, al mencionar a la educación, dejar de mencionar a la pedagogía ya que su objeto de estudio es la educación. Por ello debemos de esclarecer a lo que nos referimos cuando mencionamos pedagogía y los elementos que intervienen en ella.

1.2) CONCEPTO DE PEDAGOGIA.

Haciendo un poco de historia podemos decir que la Pedagogía es algo que siempre ha necesitado la humanidad." Las guerras con sus horrores y dificultades, son como un aguijón para que el hombre piense en los medios de salvar los obstáculos que se oponen no sólo a la vida sin más, sino a una vida satisfactoria"(24). Ya que de las guerras se sale con una visión de la vida muy diferente. Después de una guerra se empiezan

(24) GARCIA HOZ, Víctor., Pedagogía Visible y Educación Invisible.,p. 29

a reflexionar y a replantear muchos aspectos de la vida que seguramente no tenían importancia antes de ésta. Por tanto después de una guerra podemos decir que surge una nueva etapa. En los países donde ha habido guerras surgen un sin número de necesidades entre ellas el que la población pueda superar esta situación de la mejor forma. Esta aceptación requiere de una reeducación. A lo largo de la historia ha habido guerras y ha surgido la necesidad imperiosa de readaptarse de nuevo a la vida normal de la manera más rápida posible dando un impulso a la investigación científica la cuál hizo que se dieran una serie de cambios de forma muy rápida. Al lograr esta readaptación y dentro de los contenidos de la investigación científica, se encuentra la educación; pero ésta no podía cubrir las necesidades presentadas, porque el medio ambiente que les rodeaba era insatisfactorio para retomar su vida y esto ocasionaba que no se creyera en el sistema educativo como instrumento de readaptación. Y por ende la educación fracasa en la sociedad actual. Sin embargo, para poder explicar lo que de positivo y negativo tiene el mundo actual se hace un análisis de los resultados de dos grupos: el de la técnica y el del pensamiento, "los dos diferentes caminos, el de la técnica y el del pensamiento, se manifiestan con claridad en el campo educativo"(25). Ya que en general la técnica es un cambio continuo, en

(25) ibidem, p.35

donde lo que sirve hoy mañana ya no. Y en el mundo del pensamiento , a pesar de que sus postulados y teorías tienen una mayor duración que los de la técnica, las teorías que se dan en éste, también se vuelven insuficientes y reduccionistas, muy rápido. Por tanto, a pesar de que son dos directrices diferentes, tienen el común denominador de rechazar lo permanente y cambiarlo por lo que está de moda. Esto aplicado al caso particular de la educación, nos da una tendencia del hombre a rechazar los principios y valores por creer que están pasados de moda, por lo que debemos auxiliarnos de la pedagogía para poder superar esta tendencia y entrelazar por medio de ella la técnica y el pensamiento a la finalidad de la educación. Por tanto podemos concluir que la educación "se debe de componer de teoría y práctica para podernos llevar a un concepto integral de pedagogía" (26). Ya que la práctica nos va a decir cómo insertar toda la teoría a diferentes circunstancias y situaciones y la teoría nos va a dar todos los elementos y fundamentos para poder llevar a cavo la práctica. Por lo que si sólo nos basamos en la teoría o la práctica vamos a caer en reduccionismos, ya que las dos deber ir vinculadas. Por todo lo anterior podemos llegar a una definición de pedagogía, quizás muy simple, pero que tiene rasgos que son la base para poder afirmar que "la pedagogía es el arte de educar mediante una metodología" (27). Es decir, poner en práctica toda la teoría pedagógica

(26) HENZ, Hubert., op cit., 36

(27) Ibidem., p.19

en una situación específica, por medio de una metodología. Por lo anterior en esta tesis aplicaremos el saber teórico que comprende la pedagogía para que nos dé las bases para aplicarlo en una reeducación en los doctores que atienden a enfermos sero positivos; para poder maximizar y perfeccionar su atención por medio de diferentes estrategias educativas, es decir, llevando esta teoría a la práctica.

Después de este primer esbozo de concepto de pedagogía debemos llegar a un concepto sólido, que nos dé las bases necesarias para sustentar toda la tesis, por lo que nos plantearemos la siguiente pregunta: ¿Qué es la pedagogía? "Para responder esta interrogante se debe reflexionar primeramente sobre la naturaleza del fenómeno que constituye su objeto de estudio: la educación" (28). De ahí la importancia de mencionar primero en esta tesis el concepto de educación, su finalidad, y todo lo que en sí comprende, sin embargo, debemos volver a recalcar que la educación es objeto de estudio de la pedagogía en cuanto a que es un proceso que se debe realizar mediante una metodología y no una simple intuición. Ya que si sólo fuera una actuación intuitiva no podría ser objeto de estudio de ninguna ciencia, en este caso de la pedagogía y podría deducirse sólo por medio de la experiencia sin tener que usar ningún conocimiento científico. Esto no significa que toda las vivencias que se den por medio de la experiencia en la educación hay que

(28) SARRAMONA, Jaime., op cit., p.9

desecharlas, sino que deben ser apoyadas por toda la teoría y metodología científica, ya que, la experiencia que se capta de forma inmediata; lo intuitivo y la metodología van marcando el conocimiento científico y no pueden darse de forma aislada. Por tanto surge la siguiente disyuntiva: si la pedagogía es ciencia o técnica, la cual se aclara con la siguiente afirmación; "La pedagogía constituye un ejemplo claro de teoría práctica de manera que inmediatamente quedaría encuadrada en las ciencias tecnológicas" (29). En donde el aspecto técnico de la pedagogía es la experiencia que nos da no sólo la intuición, sino el saber teórico, científico y que todos estos conocimientos los llevamos a la práctica en una realidad y dentro de unas circunstancias específicas. Y nos va a marcar la pauta para planear de acuerdo a todas las variables que intervienen en la planeación pedagógica. "El aspecto técnico de la pedagogía interviene sobre las variables de tiempo y espacio en donde el tiempo va a ser el mínimo necesario para lograr el éxito y el espacio como el ámbito susceptible de intervención" (30). Con esto nos referimos a que el tiempo va a ser una variable que va a afectar a todo el proceso, en donde, si no se toma en cuenta el tiempo de acuerdo a cada persona a la que eduquemos, no se logrará la educación de forma total. Y la variable espacio debe ser determinada de acuerdo a las

(29) ibidem, p.73

(30) idem

características personales de los diferentes tipos de educandos a los cuales nos vamos a dirigir. Todas estas variables que la tecnología educativa nos proporciona requieren de ser ordenados para poder aterrizar en el planteamiento y formación que le proporcionaremos al médico que atiende a la persona sero positiva, para poder intervenir en el mejor momento para poder llevar a la persona a una perfección a pesar de sus circunstancias; logrando de esta manera el propósito que se persigue el cual es dar una atención médica de alta calidad. "Es bien sabido que la mentalidad tecnológica encuentra serias dificultades para penetrar en la educación" (31). Ya que se piensa, que cuando nos referimos a educación, nos referimos a mecanicismos. La mayoría de los pensamientos de este tipo se derivan por no tener un concepto claro de lo que es la técnica. Por lo mismo nos auxiliaremos de la definición de Jaime Serramona que da de tecnología la cual es: " la tecnología es un actuar eficaz apoyado en conocimientos elaborados por el avance científico"(32).

En esta definición nos estamos refiriendo al verdadero sentido del aspecto tecnológico de la pedagogía, ya que estamos aludiendo a aplicar de manera estratégica los conocimientos que nos da la ciencia, para de esta forma poder desarrollar en cada persona a la que educamos, de

(31) ibidem, p.74

(32) idem.

manera eficiente y eficaz entendiéndose "eficiencia como la capacidad de producir el máximo de resultados con un esfuerzo mínimo y la eficacia se refiere al conocimiento de las acciones que producen un determinado efecto" (33). Sin perder de vista las circunstancias específicas y sus características personales. Por tanto podemos decir que la pedagogía sin educación no puede subsistir ya que "La pedagogía se hace visible en el conocimiento científico de la educación, en el que se incluye un sistema de ideas y relaciones" (34). Del cual vamos a hacer una aplicación a la realidad con una planeación de estrategias educativas, las cuales nos van a llevar al desarrollo tanto de los educandos como de los educadores, mediante una retroalimentación. Sin este llevar de lo teórico a lo práctico el conocimiento antes mencionado la pedagogía no tendría ningún sentido. Por todo lo anterior podemos concluir que el concepto de pedagogía está formado por una parte teórica, que comprenden todos los conceptos que debemos llevar a la práctica, y una parte práctica, que comprende el usar las herramientas que nos da la teoría pedagógica para llegar a vías de acción, vinculadas a las necesidades que nos presenta la realidad. Sin una u otra parte la pedagogía perdería su objeto por lo que es necesario que existan ambas y que estas se complementen.

(33) SANCHEZ CEREZO, Sergio., et al., op cit., p.513

(34) GARCIA HOZ, Víctor., Pedagogía visible y Educación invisible., p.22

Debemos de cuidar en la parte práctica no sólo la planeación, la realización y la evaluación, sino que lo más importante son las personas que intervienen en ella refiriéndonos tanto al educador como el educando. Para que en éstas personas realmente se dé la parte práctica es necesario que tenga el educador los conocimientos teóricos necesarios, así como la experiencia que ha adquirido por medio de la práctica para que sepa como lo va a transmitir y que es lo que va a transmitir y como lograr que el educando lo reciba. Por tanto surge la importancia de hacer mención de estos contenidos refiriéndonos tanto al educador como al educando; y a esto es a lo que nos dirigiremos en el siguiente inciso.

1.2.1. EDUCADOR

En el concepto o denominación de educador no necesariamente debe de ser una persona que tenga la categoría de tal, sino que basta con que todas las actividades que desarrolle la persona se encaminen a promover en el otro un perfeccionamiento. Esto lo podemos afirmar basándonos en lo que Hubert Henz nos dice al respecto: "Lo decisivo para aplicar el término de personalidad educativa, es el del efecto, no de la calificación

jurídica o el propósito del adulto"(35). Esto es muy importante ya que debemos de sensibilizar al médico de esto, ya que a pesar de que nosotros vamos a ser el educador en este caso, el médico también va a serlo en cierta manera, ya que va a poseer un objetivo y éste va a tener repercusión educativa si se obtiene el efecto con eficacia, en la persona a la cual atiende.

Por consiguiente. "La educación es más eficaz, por lo menos inicialmente si el educador posee una cierta dosis de fuerza de sugestión y el educando una cierta proporción de sugestionabilidad" (36). Este grado de convencimiento, es una de las características más importantes que debe poseer el médico para llevarlo por medio de la sugestión a vivir de acuerdo a las normas morales, a que se autoeduce y a que lleve una conducta de acuerdo y concordante a una jerarquía objetiva de valores para poder adquirir por medio de la sugestionabilidad las cualidades necesarias para llevar una atención médica ética la cual le ayude a la persona enferma a llevar de la mejor forma posible su enfermedad. "Las actuaciones más importantes en el educador son el amor pedagógico, una autoridad personal, interior y exterior, que no debe confundirse con las cualidades

(35) HUBERT, Henz, op cit., p.185

(36) Idem.

operantes, con las que ejercen impresión sobre el educando"(37). Estas son de suma importancia ya que permitirán la comprensión del educando por parte del educador para guiarlo a que desarrolle todas sus potencialidades. Esto lo vamos a lograr con las actuaciones antes mencionadas, tomando en cuenta también "las características que en el carácter del educador se deben presentar que son: un estado de ánimo optimista y equilibrado, paciencia, espíritu de continuidad, un modo de ser y actuar que inspire amor y confianza"(38). Ya que éstas son las características que debe de tener cualquier educador. Sin ellas la educación que pueda dirigir o fomentar no tendrá el efecto total que se da cuando un educador si las posee. Y no basta con poseerlas sino que además el educador debe estar continuamente renovándolas y perfeccionándolas. "La característica fundamental de la moral del educador es la fidelidad, puesto que se le confían los valores y el educando" (39). Es decir la principal característica en el educador es la fidelidad, ya que es la persona que debe llevar un estilo de vida coherente, apoyado a una escala objetiva de valores. Para que se logre en el educando una reeducación de los valores, un querer vivir de acuerdo a ellos, es necesario el ejemplo del educador. Ya que es algo que

(37) ibidem, p.189

(38) idem.

(39) idem

no se puede fomentar en el educando más que de esta forma. También podemos afirmar que la fidelidad es la característica más importante porque lo primordial es que el educando reciba no sólo la información que el educador le transmite sino lograr por medio del ejemplo de vida del educador, una formación en la vida del educando que va a ser permanente. Sin embargo, a pesar de que no es lo más importante, es necesario que el educador posea todos los elementos, técnicas y métodos para llevar a cabo el perfeccionamiento personal por parte del educando. Es necesario que se fomente en el educador el tacto pedagógico para poder tener un amor pedagógico a la persona y así poder lograr que la persona se abra y quiera recibir toda una reeducación en cuanto a sus aprendizajes anteriores y estilo de vida. Por eso debemos de explicar, que es el tacto pedagógico para poder fomentarlo en los educadores. "El tacto pedagógico es la actitud determinada, por la fina percepción de la situación interior del educando" (40). Este nos va dar la pauta para seguir una determinada estrategia educativa, un método, una técnica. Va a ser una gran guía para poder lograr el éxito en el camino que debe recorrer el educando, así como también es un gran apoyo para los educandos a quienes les es difícil abrirse a los demás, ya que este tacto pedagógico va a lograr que el educando se abra y confíe en el educador. Debemos de tener la característica antes mencionada para que el médico

(40) ibidem, p.198

se abra y esté dispuesto a recibir la formación, interiorizarla y aceptar las guías de conducta que el educador le va a proporcionar."El educador dotado de tacto sabe criticar sin ofender" (41). Esto último es esencial en la labor del educador ya que puede hacerle ver al médico los errores en los que está cayendo, puede ser muy deficiente la actuación que está llevando y él puede no darse cuenta de ello y es aquí donde por medio del tacto pedagógico se lo puede hacer ver el educador y el médico ni se ofenderá ni tomará a mal la observación que le hagamos. El educador debe darse siempre a respetar. Con esto nos referimos a que él, a pesar de que el educando carezca de tacto, no debe ponerse al mismo nivel, dejándose llevar a no tenerlo él tampoco, sino que debe seguir comportándose con mucho tacto, con el ejemplo, hasta lograr que el educando viendo la actuación del educador reflexione y opte también por una actitud de apertura y aceptación. Es muy necesario que a pesar de las agresiones que se dan por parte de los médicos, debido a la situación de presión que causa el tratar con personas seropositivas, el educador los lleve a ceder por medio del tacto y trate de comprenderlos, para que juntos logren el desarrollo de una mejor calidad en el comportamiento del médico. Para lograr esto, se requieren tanto de las actuaciones como de las características antes mencionadas aunadas a un amor al educando, a un querer que se perfeccione. Pero el tacto

(41) idem.

pedagógico no se adquiere de forma inmediata sino que hay que cultivarlo y perfeccionarlo y para lograr esto se requiere de un esfuerzo personal, una autoeducación global del educador, ya que debe estar insertada en cada una de sus características, es decir, en "el cultivo del dominio de sí mismo y de contención, la liberación del orgullo profesional, del miedo a no actuar con acierto, de la obsesión por debilidades, defectos y pecados propios" (42). Pero para lograr esto es necesario que tenga el educador la capacidad de ser libre sabiendo sus deberes y obligaciones, que tenga superados sus complejos y que sea capaz de tener sentido del humor produciéndole ello un estado de ánimo alegre. Y que esta alegría lo lleve a ver de forma positiva y optimista todo lo que le rodea, incluso a los problemas que puede tener como persona y como educador. Por todo lo anterior debemos referirnos a la otra persona actuante en el proceso educativo que es el educando, viendo así como se asimila todo lo anterior en el educando.

1.2.2. EDUCANDO.

Existen dos grandes modalidades en la vida humana, el aprendizaje y

(42) Ibidem, p.199

la conducta, sin embargo, la más importante para nuestro estudio es la conducta, ya que por ser ésta la manifestación externa de un cambio interno, vamos a poder apreciar si se ha dado un proceso educativo o no. Sin embargo, existen un sin número de manifestaciones externas que tenemos en nuestra personalidad las cuales todas son conductas y todas están relacionadas con nuestro interior por lo que podemos decir que conducta tiene un significado tan extenso, ya que casi todos nuestros procesos se hallan manifestados en la conducta. A pesar de esto podemos decir que "para definir lo que es la conducta se han de mencionar las cuestiones relativas a las bases biológicas, de la conducta (instintos, reflejos, temperamento.), a la emotividad o reacción o emotivo-sentimental, a la motivación, y al control de la conducta" (43). Sin embargo, no podemos dejar de mencionar al aprendizaje y sus problemas, como otra modalidad que conforma a la vida humana, ya que tanto el aprendizaje, como la conducta tienen su punto de unión en la personalidad, y es aquí donde se dan los elementos de ambas pero no de forma aislada, sino guardando una relación estrecha. Aquí se pueden ver elementos tales como "los rasgos de la personalidad, el tropismo de la personalidad, en el que se incluye la orientación espontánea de la personalidad, es decir, que tipos de ideales o valores mueven a una persona, la adaptación de la personalidad y la expresión de la

(43) GARCIA HOZ, Víctor., Principios de pedagogía Sistemática, p.168

personalidad" (44). Es importante que tengamos una visión clara de lo que conforma la personalidad del educando ya que sólo así podemos ver qué tipos de ideales o valores pueden hacer que la persona se motive a hacer un cambio de actitud, obteniendo así una remodificación de conductas y un nuevo aprendizaje. Tanto los problemas de conducta, como de aprendizaje y de personalidad pueden ser descubiertos mediante un diagnóstico en donde se verán las deficiencias o necesidades que cada individuo presenta y que deben ser satisfechas o reducidas en lo posible por el educador. Siendo dichas deficiencias de cada educando uno de los puntos más importantes para que el educador tome al médico como una persona con características y necesidades individuales, y lo oriente a que tome a sus pacientes de la misma forma, elevando así la calidad de su actuación en cuanto a sus funciones médicas. Es decir, orientar al médico mediante la satisfacción de sus deficiencias a dar una atención personalizada. Para poder abordar los problemas que se presentan en los educandos es imprescindible partir de un diagnóstico que nos arroje la información real que permita poder cubrir con eficacia las necesidades que presentan los médicos cuando tratan a personas sero positivas. "El educando no es solamente "objeto" decisivo de toda educación. Es también participante en el diálogo con el educador. Es persona. Se realiza a sí mismo en actos de voluntad y amor" (45). Decimos que participa porque

(44) ibidem, p.169

(45) HENZ, Hubert., op.cit., p.175

sólo en la medida en que intervenga en el proceso podrá adquirir su educación, haciendo propio el proceso de enseñanza por medio del uso de su libertad de elección. Las influencias que le llegan al educando desde el exterior no son determinantes sino que sólo son posibilidades, que puede elegir tomar o no para forjarlo. Sin embargo, esta elección sólo se puede determinar si el educando tiene un ejemplo basado en valores que pueda tomar para hacerlos propios y dirigir su voluntad a vivir de acuerdo a esta jerarquía objetiva de valores. La libertad del educando muchas veces les estorba a los educadores tradicionalistas, ya que pretenden que obedezca todo lo que ellos proponen sin tomar en cuenta dicha libertad. "Por que el educando es un yo, con un comienzo propio, con tareas y objetivos propios y con una autorrealización propia" (46). Por eso es muy importante que el educador que va a llevar a cabo la educación del médico que atiende a las personas seropositivas sea alguien que realmente vaya de acuerdo a una jerarquía objetiva de valores para que sepa considerar al médico como alguien libre, como alguien que tiene una individualidad, y como alguien que necesita ser atendido en las necesidades que presenta al atender a personas seropositivas. Y para poder de forma indirecta mediante su ejemplo llevar a la persona enferma a vivir también de acuerdo a una escala de valores que le permita aferrarse a ellos y de esta manera adquirir una

(46) ibidem., p.176.

personalidad sólida que le permita enfrentarse a la vida a pesar de las circunstancias en las que se encuentra. Sin embargo, en estos casos se da la necesidad de una autoeducación, ya que el médico por su horario de trabajo y para que de una atención de alta calidad necesita poner de su parte y estar abierto a una revaloración de sus actividades. Por esto es necesario referirnos a las actitudes necesarias en el educando, teniendo como principales "el amor, respeto y obediencia" (47). Y en este caso podríamos incluir dentro de ellas la confianza. En donde el amor que el educando, recibe del educador, se va a manifestar en la persona seropositiva. El educador debe promover un perfeccionamiento y tener un estilo de vida que sea coherente a una jerarquía de valores para que le sea fácil al educando amarlo y que el educador lo ame a él. El respeto se va a dar porque para el educando alguien que educa con el ejemplo, es digno de respeto y la obediencia se va a dar por ende, ya que siempre a la persona amada, en este caso el educador, se le obedecerá con gusto, ya que el educando confía en él y sabe que obedeciéndolo llegará a su perfeccionamiento. Por tanto para poder obedecer, respetar y tener confianza, el educador debe ser alguien como anteriormente lo habíamos mencionado, que viva en una jerarquía objetiva de valores y que su actuación y atención hacia el médico tenga concordancia con ellos. Sin embargo, no basta con esto ya que el médico

(47) ibidem, p.182

debe estar dispuesto a vivir dichas actuaciones para que se logre de esta manera una atención médica ética que realmente satisfaga las necesidades que presenta la persona contagiada de SIDA. Sin embargo, el educador debe lograr mediante el ejemplo de vivir las mismas actuaciones de amor, obediencia y respeto hacia sus superiores, que el educando proyecte las mismas no sólo al educador sino también a otros hombres y a Dios. Por lo que es necesario que el educador que lleve a cabo la educación del médico que atiende a personas contagiadas de SIDA crea, ame y respete a Dios sobre todas las demás cosas para que predique e inculque con el ejemplo este amor y respeto. Para que el médico tienda a buscar a la autoridad más suprema que es Dios pudiendo proyectar sus actuaciones hacia El y de esta forma servir a la persona enferma de acuerdo como Dios lo ha hecho siempre y así elevar la calidad de su actuación. Anteriormente mencionamos la necesidad de una autoeducación como un proceso no sistemático, y debemos partir de que el educando va a lograr por medio de ésta un perfeccionamiento en su actuar basado en los fundamentos de la ética. Por lo que partiremos de dar una definición en donde afirmamos que la autoeducación" es la realización por el propio individuo de las funciones del cuidado, formación y guía de sí mismo, posibilitada por el aumento de la capacidad de reflexión" (48). En donde se pone en juego la voluntad del

(48) ibidem, p.177

educando y su libertad para elegir el querer tomar o no las posibilidades del exterior. La capacidad de reflexión ofrece la posibilidad de autoeducarse. Es importante que en el médico que atiende a las personas contagiadas de SIDA se produzca una autoeducación, principalmente en estos aspectos que son la reflexión y la autoformación, ya que muchas veces por el ritmo de vida de los doctores estos aspectos han sido descuidados. "Los cuidados corporales implican una tendencia a autoeducarse y autoguiarse, porque hay en ellos un aspecto estético y suponen un cierto grado de autodomnio" (49); es decir, como la autoeducación es el dominio de nosotros mismos, debemos considerar los cuidados corporales como algo principal para comenzar una autoeducación, sin embargo, para que exista aún en este plano tan superficial como es lo corporal, se necesita que se lleve a cabo la reflexión ya que nunca puede ir desvinculada de la autoeducación. Esto sin mencionar la importancia que tiene la reflexión al referirnos ya a un plano más profundo del hombre el cual es la religión y la moral, ya que en estos planos es indispensable la autoeducación para poder perfeccionarnos como personas integrales tanto en el aspecto físico, psíquico y social, y llegar a vivir de acuerdo al deber ser de cada uno de estos ámbitos. Es importante que el educador promueva una autoeducación por medio de la reflexión de cada uno de los aspectos de la

(49) ibidem, p.179

personalidad del médico, ya que por ser personas que generalmente se encuentran llevando un tren de vida muy agitado, pueden no fomentar la reflexión, y caer en algunos reduccionismos dirigiéndose sólo a la mejora de una sólo de éstas áreas. Pudiendo por lo anterior perder la visión global de su objetivo y por tanto caer más fácil en actuaciones equívocas. Se puede lograr con el ejemplo del médico, que el enfermo también revalore todos los aspectos de su personalidad y no abandone ninguno de los cuidados que implican una revaloración integral de la personalidad.

"La autoformación es cultivo de la mente mediante el encuentro con valores, con bienes de cultura formativos"(50). Que lleven al hombre a llenar su existencia con conocimientos, reflexión, lectura etc. y a dirigirse él mismo a su perfeccionamiento en todos los aspectos que conforman su personalidad, para tratar de llegar a parecerse lo más posible al poder superior que rige su vida espiritual. Por lo que es importante que el educador logre llevar a la persona que posee un vacío existencial, por no poseer una vida introspectiva y espiritual que la satisfaga, a un estado de crisis para que este momento de malestar lo lleve a reflexionar y se dé cuenta de lo vacía que es su vida y tienda a buscar algo real y sobrenatural que llene su vacío. Al cual se va a dirigir por medio una reestructuración de valores que lo lleve a

(50) idem

plantearse una jerarquía que lo dirija hacia dicho ideal. Es decir, el educando desde la obscuridad existencial en la que se encuentra pueda reflexionar y adquirir una disciplina, es decir, un autocontrol; para que de esta forma adquiriera un estilo de vida que contenga una moral sólida que rijan y den sentido a su existencia y a su dolor para que mediante la fortaleza que emana el tener una vida con directrices claras y sólidas pueda llenar su vacío existencial.

Por lo anterior podemos deducir que ni el educando ni el educador pueden dejar de vincularse, ya que para que la actuación de uno se dé debe existir el otro y viceversa de ahí la necesidad de que exista una relación educativa.

I.2.3. RELACION EDUCATIVA: EDUCADOR - EDUCANDO.

Remontándonos un poco a la historia podemos observar que esta relación educativa no siempre se dió. Ya que el único personaje que tenía importancia en el proceso educativo era el educador y al educando no se le tomaba en cuenta. Sin embargo, con el paso de los años se dió una educación paldocéntrica en donde el personaje importante era el educando. Actualmente ambos tienen la misma importancia dentro del

proceso educativo. Esta afirmación la podemos basar en lo que dice Henz Hubert al respecto "En el lenguaje pedagógico moderno se dice que la relación educador - educando es dialogística" (51). Es decir, el diálogo es lo más importante en la relación educativa y para que lo sea debe dársele importancia a ambas personas, puesto que si una no participa y no se involucra, no existe el diálogo. Además en el diálogo que se da entre el educador y el educando, no sólo se recibe información, sino que se recibe una formación ya que las experiencias de uno enriquecerán al otro. En el diálogo tampoco existen niveles de importancia o autoridad, es decir, educador y educando tendrán el mismo grado. Y lo más importante de esto es que ambas son personas con una dignidad que requiere de un respeto por parte del otro. Por eso se puede decir que dicha relación es un diálogo entre el educador y el educando. Con todo lo anterior siempre hemos destacado el valor de la persona por lo que es necesario profundizar más en ella. Por ello en el siguiente capítulo nos referiremos a lo que significa y comprende el término persona.

(51) Ibidem., p.172

CAPITULO II
LA PERSONA CONTAGIADA DE SIDA Y SU CONTEXTO SOCIAL:
ACEPTACION O RECHAZO

II.1. LA PERSONA.

II.1.1. CONCEPTO ONTOLOGICO DE PERSONA:

Para poder llegar al concepto de persona debemos saber cuales son sus elementos los cuales los podemos observar en la definición de Boecio "Sustancia Individual de naturaleza racional" (52). Es decir, la persona es sustancia en cuanto que es algo que subsiste por sí misma y es en lo que descansan todos los demás elementos de la persona. Sin embargo, esto no aclara la idea de lo que es la sustancia, por lo que presentaremos

(52) apud., José M de Torre., Compendio de filosofía., p.166

una pequeña definición la cual se refiere a que la sustancia es "una unidad de ser en la multiplicidad" (53). Con esto se va aclarando más a lo que nos referimos con el término sustancia; ya que existe sólo una sustancia, pero ésta se da en cada una de las personas existentes dando unidad a todos los demás elementos que integran a la persona. Pero con esto no decimos que cada persona tiene su propia sustancia, sino que la sustancia no cambia, es decir, es la misma para todos pero se integra en cada uno de los seres, se multiplica. También cuando hablamos del término sustancia se debe de tomar en cuenta: que es independiente, porque no hay ninguna circunstancia de la cual dependa, que es permanente, porque no está sujeta ni a un lugar ni a un tiempo determinado. Que es lo más simple que puede percibir el hombre, porque cuando el hombre tiene contacto con lo que le rodea, la sustancia, es lo primero que percibe de todo su entorno. Por todo lo anterior, podemos decir que la sustancia y su concepto siempre serán vigentes ya que de otra manera el hombre perdería contacto con la realidad, debido a que no podría captar ni su esencia ni la de otras personas, ni la esencia de las cosas que le rodean, cayendo por tanto en un error filosófico. Retomando las ideas anteriores podemos decir que sustancia es una, pero subsiste en cada individuo, que es la base de todos los elementos que conforman a la persona humana que subsiste por sí misma y trasciende

(53) ibidem, p.137

en el tiempo. Lo anterior, aplicado al concepto de persona podemos decir, que la sustancia es algo único que le da unión a todos sus elementos y no sólo eso sino que la sostiene y logra que la persona exista. Otro de los elementos de la definición de persona es Individual; esto se dice porque como lo habíamos mencionado con anterioridad, si la persona es sustancia y de ésta decimos que es única, la persona por ello sólo podrá ser individual, es decir, única e Irrepetible, porque cada persona; posee una sustancia única para todos, pero que se manifiesta en su ser, de manera diferente a los demás. También posee determinados accidentes, que van a estar sustentados por la sustancia, y son en donde se da el principio de individuación. Por lo que declmos que "el hombre es uno en sí mismo, Indiviso en sí mismo, pero a la vez es dividido de cualquier otra cosa"(54). Es decir, es uno en sí mismo pero se encuentra en todas las personas. Por ser la persona algo irrepetible. En la persona existe el concepto de lo universal; porque su sustancia a pesar de que es una se multiplica en todos, esto sólo se da en cuanto a una de sus partes constitutivas que es la forma, por que en cuanto a su otra parte que la compone que es la materia, esa multiplicidad se individualiza y ésta subsiste sustancialmente en cada persona. Por eso declmos que la singularidad, es dada por la materia, y lo universal es dado por la forma. La materia va a ser determinada por los accidentes de "cantidad o

(54) ibidem,p.157

volumen ya que es un accidente que hace que la materia sea determinada a ser esta materia y no esa"(55). Y por esta determinación una persona es distinta a la otra, ya que hace que sea esa y no otra. Por esto decimos que es en la materia en donde se da el principio de individuación, no en la forma; sino en los accidentes. Otro elemento de la definición es el que hace referencia a la naturaleza racional. Esto es muy importante, porque le dá la diversificación de todos los demás individuos que poseen sustancia e individualidad y naturaleza ya que le damos el calificativo de racional por poseer una inteligencia que le permite discernir sus actos y hacer juicios de valor sobre ellos. Esto sólo lo posee la persona humana. Sin embargo, podemos decir "que persona es enteramente individuo y enteramente una persona"(56). Ya que lo individual está incluido en el concepto de persona pero no viceversa. Esta denominación tenemos que especificarla porque un individuo sólo va a poseer naturaleza; pero sólo en la persona la naturaleza va a ser racional. La naturaleza va a ser la esencia de la persona, lo primero, de donde van a partir todas las acciones del hombre las cuales lo van a hacer ser diferente a otro tipo de individuo y que va a ser el elemento constitutivo de la personalidad y no de un individuo. Pero esta personalidad debe apoyarse o auxiliarse del ser para poder llevar todo su despliegue de la

(55) ibidem, p.167

(56) ibidem, p.167

potencia a la actuación, es decir, la naturaleza racional de la persona es la que va a limitar su actuación ya que ésta actividad se deriva de la naturaleza racional propia de la persona humana, y por tanto nunca una persona podrá actuar por encima de ésta, sino sólo conforme a ella. Por lo anterior podemos decir, que una persona va a actuar porque tiene una personalidad aunada a un ser, sin embargo, una persona sigue siendo persona a pesar de que no actúe como tal y sigue siendo digna de un trato como tal, porque sigue poseyendo una naturaleza racional que la hace diferente a cualquier individuo. Esto es muy importante ya que tenemos que hacer muy consciente al médico de que a pesar de que la persona se haya rebajado a actuar siguiendo sólo sus instintos, sin tomar en cuenta a la razón, sigue teniendo dignidad por lo que merece un trato que fomente el respeto a ésta. Por ello la importancia de una atención de este tipo por parte del médico para que ayude al paciente a fomentar una actuación humana que vaya de acuerdo no sólo ya con sus tendencias e instintos, sino con su naturaleza racional, fomentando la capacidad de reflexionar sobre sus actuaciones, para promover un cambio de actitudes dirigidas por medio de la razón y no sólo por sus tendencias y llegue de esta forma a una correcta toma de decisiones. Siendo esta una de las primeras actuaciones sumamente importantes que debe llevar a cabo el médico para promover una atención médica ética. Por ser esto de suma importancia abordaremos en el siguiente punto de forma más cercana y específica a la dignidad de la persona humana.

II.1.2: LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA.

Debemos de aclarar este punto si queremos que el médico logre una atención médica ética. Por lo que podemos empezar con la siguiente afirmación "un hombre cuya dignidad humana sea despreciada, se ve destruido en su existencia" (57). Ya que la dignidad humana es la que se deriva de la dignidad suprema de un poder superior divino, siendo ésta la que sustenta nuestro existir, ya que la dignidad humana nos eleva por encima de otros seres creados siendo ésta única e indivisible. Además de ser el medio por cual el hombre debe buscar a la divinidad, su creador y redentor. Por esto podemos afirmar que el hombre es, por poseer esta dignidad, sobre todo una persona. Por lo tanto, toda sociedad y todo gobierno debe garantizar el aprecio a los derechos fundamentales de la persona, ya que si no se vuelve un gobierno o sociedad, en donde la persona no puede desenvolverse como tal. La persona que no quiere ser minimizada debe luchar por hacer valer sus derechos ya que si no lo hace se rebaja. Ya que por ser una persona que posee libertad debe

(57) Jürgen Moltmann., La Dignidad Humana, p.13

manifestarse como un ente individual. Sin perder la perspectiva de que también tiene derechos por vivir en una comunidad y estos también debe de defenderlos. Por lo que de esto se puede concluir que hay tres grupos o tipos de derechos "los cuales han sido denominados derechos del hombre, puesto que sin ellos no puede desarrollar su humanidad: 1) Los derechos de la persona a la libertad. 2) Los derechos sociales de la comunidad. 3) El derecho a la existencia"(58). Para nuestro objetivo el más importante podría ser el derecho a la existencia sin que se le reste importancia a los demás. Ya que el paciente de SIDA tiene el derecho a la existencia, a la supervivencia a pesar de que en algunos casos ya no haya mucha esperanza de vida, no se puede dejar al paciente a la deriva. Estos derechos humanos deben de estar protegidos y garantizados por todos y cada uno de los diferentes países y a pesar de los diferentes sistemas de gobierno con la finalidad de poder garantizar el respeto a la dignidad y el trato digno a la persona. También debe ser protegida ésta y los derechos de la persona por la espiritualidad que posee. En donde a pesar de que la dignidad es un elemento esencial en cada persona y que por ende en ella se basan los derechos humanos que nos sirven de guía para poder respetar a la persona. Debe de tomarse en cuenta la dimensión comunitaria o social de la dignidad de la persona al poder respetar y fomentar mediante el trato a los demás la de los otros.

(58) ibidem, p.16.

Esto lo podemos explicar por medio de la fe en un poder superior de esta forma: Como ya lo habíamos mencionado con anterioridad se debe respetar y tratar a los demás concientes de que cada persona posee dignidad y que ésta es una derivación de la dignidad divina. Esto se le debe hacer ver al médico ya que cada paciente es una persona derivada del ser divino y es una persona igual que él y por tanto debe aceptarlo y quererlo. Ya que si no respeta al paciente tendrá una conducta inhumana y la atención al paciente será de muy baja calidad sino es que nula. También como habíamos mencionado con anterioridad, se debe de tomar en cuenta no sólo el bien que fomente la dignidad personal e individual que nos da nuestra libertad si no que se debe fomentar "el aspecto social de la libertad de la persona, que se denomina amistad y solidaridad"(59). Ya que sin estos aspectos los derechos humanos no pueden actuar para salvaguardar a la dignidad dentro de la sociedad o comunidad. Por tanto el médico debe de llegar a vivir estas cualidades para poder respetar la dignidad personal de cada paciente. Teniendo que ser no sólo médico sino una persona solidaria al dolor, el cual respete los derechos humanos y por tanto la dignidad de la persona enferma que esté bajo sus cuidados. También podemos afirmar "que la persona corresponde a esta dignidad suya a través de la apertura

(59) ibidem, p.22

a su futuro y a través de su responsabilidad con relación al presente ante ese futuro" (60). Es decir la persona debe de tener una visión de lo que va a ser su futuro para llevar su dignidad a su despliegue total, es decir, llegar a hacer un plan de vida para que se forje un camino que lo dirija a ese futuro pudiendo establecer un conocimiento de sí mismo para partir de sus habilidades y virtudes reales, y poderlas amoldar a las exigencias de este camino de forma responsable, por medio de estrategias específicas que le conduzcan a llegar al futuro pensado y planeado desarrollando su personalidad y adecuándose a su dignidad. Es importante por esto hacer consciente al médico que la persona enferma sólo va a adquirir el despliegue de su personalidad de acuerdo a su dignidad en la medida en que él le ayude a formar un estilo de vida que le conduzca en el poco o mucho futuro que le quede al paciente y así lograr también ese despliegue de sus potencialidades coincidiendo con su dignidad. Por tanto el médico debe fomentar un espíritu de sacrificio en servicio de la dignidad de sus pacientes, es decir, no sólo quedarse en una actuación médica que lo lleve a tomar al paciente como un número más sino que lo ayude con una atención personalizada para que pueda respetar su dignidad, a que sus derechos como personas los haga válidos. Ya que sólo de esta manera el médico podrá por un lado brindar una atención médica ética a las personas enfermas y por otro logrará

(60) ibidem, p.25

respetar y fomentar la dignidad humana y los derechos del hombre.

El médico no debe dejarse llevar por las corrientes actuales y preestablecidas que van hacia a un descuido, y a un menosprecio de la dignidad y los derechos humanos.

II.2 LA INVASION DEL VIRUS EN EL SISTEMA INMUNOLOGICO

Para poder referirnos al SIDA debemos partir de responder dos interrogantes: ¿qué es un virus? y ¿cómo invade éste al sistema inmunológico del hombre?. Nos referimos con el término de virus, a un agente infeccioso, el cual, es la causa de varias enfermedades. Este va a desarrollarse dentro del sistema inmunológico de la persona, sin embargo el cuerpo humano posee ciertos procesos que ayudan a destruirlos, dándose ciertas respuestas en el cuerpo que los eliminan. Estas reacciones del cuerpo funcionan así: "Las células y sus elementos del sistema inmunológico se encuentran principalmente en sangre, médula ósea y órganos linforreticulares. Además revisten los espacios tisulares extravasculares y ocupan la superficie de membranas

mucosas" (61). Los neutrófilos, monocitos y macrófagos, son las células que se encargan de establecer las reacciones inespecíficas de defensa del organismo. las funciones principales de éstas son neutralizar y destruir los virus que entran al cuerpo y regenerar los tejidos dañados por ellos, sin embargo, cuando el virus es tan complejo que éstas no lo pueden destruir, se activan las respuestas específicas del sistema Inmunológico, de las cuales podemos decir que " Hay dos tipos muy amplos de reacción inmunológica específica, denominados: humoral y mediado por células" (62). En donde la humoral va a activarse cuando se trata de bacterias o de ciertas infecciones virales que entran al organismo y ésta se inicia, cuando los macrófagos presentan antígenos a los linfocitos T cooperadores y estos una vez estimulados elaboran productos solubles que cuando establecen contacto con el antígeno, provocan la actuación de los linfocitos B, los cuales segregan anticuerpos, contra los posibles virus del organismo; una vez que haya sido neutralizado el agente extraño, la respuesta humoral disminuye por medio de los linfocitos T supresores que son los que regulan su intensidad y duración. En cuanto a la respuesta mediada por células, podemos decir que ésta se activa

(61) DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L., Pacientes con Sida, p.73 - 74

(62) ibidem, p.74

cuando se trata de células infectadas por virus y hongos, y ésta se inicia cuando los macrófagos presentan antígenos a los linfocitos T cooperadores y estos se activan e inician la multiplicación de células T específicas con hipersensibilidad de tipo retardado, las cuales se denominan HTR, contra el antígeno y que van a desencadenar la existencia de ciertos factores que activan a los macrófagos para que destruyan a los microorganismos patógenos y posteriormente, esta respuesta va a ser regulada por los linfocitos T supresores. Por tanto se deben considerar los linfocitos T supresores, como los más importantes dentro de las respuestas inmunológicas, ya que de su funcionamiento y del número correcto de éstos dentro del organismo, dependerá la duración e intensidad y por ende efectividad de éstas. Cuando los linfocitos T se van a convertir en células supresoras, ganan un antígeno denominado molécula CD8, la cual, le facilita la unión con células infectadas con virus. "las células cooperadoras y las HTR T ganan la capacidad de expresar moléculas de superficie denominadas antígenos CD4 durante su maduración en el timo"(63). Y son estas las que fomentan la comunicación entre las células T y los macrófagos, Por tanto la obstacuilización del funcionamiento de las moléculas CD8 o CD4 situadas en los linfocitos T, evita la activación de la respuesta inmunológica y se presenta así un agente maligno en el organismo, dándose de esta forma

(63) ibidem, p.76

el ambiente propicio para desarrollar la infección del retrovirus humano llamado HIV, atacando a ciertas células del sistema inmunológico, usando el RNA de éstas para su generación, ya que "El principal "blanco" inmunológico de infección HIV son los linfocitos T cooperadores positivos CD4"(64), por que tienen gran facilidad para unirse a la molécula CD4. Los linfocitos T que son infectados, al ser activados, reproducen el virus a través de la molécula CD4 afectando, no sólo a los fagocitos mononucleares sino a monocitos y macrófagos. El HIV captado por los monocitos puede permanecer dentro de la célula ya sea de forma latente o unificándose con ésta llevando el virus a diversas partes del cuerpo. Así como los fagocitos mononucleares, llevarán la infección al sistema nervioso central, todos los mecanismos que utiliza el HIV, para infectar a las células, tienen un comportamiento diferente, por lo que se vuelve incontrolable para el ser humano, ya que por sus cambios lo hacen inatacable actualmente. Después de especificar todo lo anterior podemos adentrarnos en el tema del SIDA.

II.2.1. CONCEPTOS E INDICADORES DEL SIDA.

Para poder tener un control y prevención del SIDA debemos de

(64) apud. ibidem.,p.77

esclarecer a qué nos referimos cuando decimos la palabra SIDA, y para ello nos guiaremos de la definición dada en 1982 por los "Centers for Disease Control", la cual dice que "el SIDA es una enfermedad moderablemente pronosticable provocada por defecto de la inmunidad celular en personas, sin causa aparente, de su resistencia a dicha enfermedad" (65). Esta definición ya no estaba cubriendo todo lo que acerca del SIDA se iba descubriendo y se llevó en 1987 a una revisión. Esta revisión tuvo varias finalidades como:

- a) Observar de mejor manera la mortandad provocada por el SIDA.
- b) Minimizar la transmisión a otras personas de dicha enfermedad.
- c) Aumentar la definición con el fin de ser más general y con mayor alcance para poder ajustarse a la mayoría de los diagnósticos que se arrojan en los laboratorios
- d) Ajustarse a las exigencias reales de los casos nuevos que surgieron del año 1982 a 1987.
- e) Poder aumentar la población en la que se fueron presentando casos de SIDA ya que no estaban incluidos síntomas que engloban a personas como negros, hispanos, ni de personas que viven una heterosexualidad (66). Quedando después de esta revisión una definición clara y sencilla la cual se refiere a que "Es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

(65) ibidem, p.2

(66) cfr. DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L., op cit., p.3

- SIDA o cuarta etapa de la Infección causada por el VIH" (67). En donde dicha etapa será aclarada más adelante cuando nos refiramos a las etapas del virus.

Indicadores: Para que exista el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se deben de presentar por lo menos dos signos mayores y uno menor y que estos no tengan ninguna causa aparente. Estos indicadores son tomados de la Organización Mundial de la Salud en 1986.(68) Y son los siguientes:

Signos mayores:

- 1: Pérdida de peso mayor al 10% del peso corporal.
- 2: Diarrea crónica que se presente por más de un mes.
- 3: Fiebre que se presente por más de un mes ya sea de forma recurrente o continua.

Signos menores:

- 1: Tos persistente por más de un mes.
- 2: Dermatitis pruriginosa generalizada.
- 3: Herpes zoster recurrente.
- 4: Candidiasis orofaríngea.
- 5: Infecciones por herpes simple crónicas progresivas y diseminadas.

(67) OLIVOS LOMBANA, Andrés., Amor y SIDA, p.35

(68) cfr., DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L., op cit., p.7

6: Linfadenopatía generalizada.

7: Sarcoma de Kaposi.

Otra división de los indicadores del virus es la que presenta Andrés Olivos Lombardo, guiándose según la etapa del virus.(69)

Considerando que se manifiesta el virus por la presencia de una o más enfermedades, que a continuación se mencionan:

A) Enfermedad constitucional por que se da en todo el organismo, puede haber fiebre, diarrea y pérdida de peso sin causa aparente

B) Problemas neurológicos y demencia originados por la afección del virus en el sistema nervioso central, pérdida de la atención y la memoria y puede estar acompañada de una depresión ocasionada por el deterioro de la persona.

C) Infecciones que se presentan en el organismo por la pérdida de defensas. (Infectos T4), mencionando como las más frecuentes: neumonía por *Pneumocystis carinii*, daño cerebral, problemas de vista, daño al sistema nervioso, deterioro de la boca y el esófago, así como infecciones que se presentan, sin ser exclusivas de la pérdida de defensas tales como; tuberculosis, salmonelosis, problemas dermatológicos.

D) Cánceres tales como el sarcoma de Kaposi y los linfomas.

Además podemos agregar que a pesar de que es un virus que aparenta ser

(69) cf., OLIVOS LOMBANA, Andrés., op cit., p.35-36

6: Linfadenopatía generalizada.

7: Sarcoma de Kaposi.

Otra división de los indicadores del virus es la que presenta Andrés Olivos Lombardo, guiándose según la etapa del virus.(69)

Considerando que se manifiesta el virus por la presencia de una o más enfermedades, que a continuación se mencionan:

A) Enfermedad constitucional por que se da en todo el organismo, puede haber fiebre, diarrea y pérdida de peso sin causa aparente

B) Problemas neurológicos y demencia originados por la afección del virus en el sistema nervioso central, pérdida de la atención y la memoria y puede estar acompañada de una depresión ocasionada por el deterioro de la persona.

C) Infecciones que se presentan en el organismo por la pérdida de defensas. (linfocitos T4), mencionando como las más frecuentes: neumonía por *Pneumocystis carinii*, daño cerebral, problemas de vista, daño al sistema nervioso, deterioro de la boca y el esófago, así como infecciones que se presentan, sin ser exclusivas de la pérdida de defensas tales como; tuberculosis, salmonelosis, problemas dermatológicos.

D) Cánceres tales como el sarcoma de Kaposi y los linfomas.

Además podemos agregar que a pesar de que es un virus que aparenta ser

(69) cf., OLIVOS LOMBANA, Andrés., op.cit., p.35-36

relativamente frágil, puede sobrevivir en coágulos y tejidos sobretodo en especial cuando el medio en que se encuentra es caliente o húmedo. Otro aspecto del virus es que se presenta en los diversos tejidos del cuerpo; entre ellos de forma principal destacan: el tejido cerebral, en el que el virus se mezcla con el líquido cefalorraquídeo, y es ahí donde se desarrolla. En el epitello renal, y en el intestinal, por eso uno de los indicadores de que se tiene el virus, es el adelgazamiento, ya que cuando se presenta en dicho tejido existe una mala absorción y los alimentos no son asimilados provocando diarrea y un adelgazamiento sin ninguna causa aparente. Además de que el virus se encuentra en los tejidos, se encuentra también en mayores cantidades en sangre y secreciones corporales, tales son las afectados por el virus y por tanto son las que por medio de éstas se puede contagiar a otras personas. A pesar de que las mayores fuentes de transmisión son: el plasma y la sangre, existen otras en donde se encuentra el virus en menores cantidades pero también puede haber la posibilidad de un contagio y son: las secreciones tanto genitales como vaginales, cervicales y seminales, sin embargo, ese bajo nivel de infección que propagan estos líquidos han sido las en ocasiones la causa de una difusión del virus en las parejas de los seropositivos. Y los líquidos que no representan una fuente de inoculación por tener todavía menor cantidad del virus que los líquidos genitales son las lágrimas, saliva y secreciones del oído.

II.2.2.ANTECEDENTES HISTORICOS.

A pesar de que su origen todavía no está muy esclarecido se ha enfocado de manera significativa que el SIDA surgió en Africa, esto lo podemos expresar basándonos en que ahí se han dado de forma reciente nuevas clases de enfermedades virales graves principalmente los "virus Ebola, Marburg y de la fiebre Lassa"(70).

Sin embargo, cuando el ser humano contrae estas enfermedades que se derivan del chimpancé, por lo general ó se mueren de forma rápida o se recupera por medio de medicamentos teniendo sólo una corta enfermedad. También se le atribuye su origen a Africa por ser la región donde hay mayor incidencia del virus, principalmente en Africa Ecuatorial. Además en Africa es donde se encuentra el mono verde africano, el cual es portador natural del virus ya que éste no lo padece por que el virus se encuentra dentro de su naturaleza pero si lo transmite, dando consecuencias mortales al ser humano, que lo adquirió por un contacto sexual con dicho mono y por ende lo propagó. Este virus no es algo nuevo ya que se dice que ha existido desde hace varios

(70) DURHAM, Jerry., D. COHEN, Felissa L., op cit., p.10

decenios, sin embargo, sólo se daban casos de forma aislada, por lo que no se denotaba su importancia. Estas afirmaciones las han comprobado estudiando sueros congelados que se guardan desde 1968, pero no se tiene certeza ya que puede deberse a estar tanto tiempo en refrigeración. El primer caso de SIDA se dió en 1959 donde se pudo deducir que "con la técnica de reacción en cadena de polimerasa, se descubrió que un marino de Manchester, Inglaterra murió de SIDA en 1959. Su esposa y una de sus hijas fallecieron poco después con un síndrome similar"(71). Por eso podemos decir que se presentó en zonas que estaban aisladas pero con las vías de comunicación actuales se propagó la infección hacia otros países y poblaciones. Las primeras personas que se vieron afectadas por el VIH fueron los homosexuales y los drogadictos por vía intravenosa, luego se dió el virus en gente hemofílica y los que recibían transfusiones sanguíneas. Sin embargo, a pesar de estos datos no había forma de generalizarlos ya que pertenecían a diferentes regiones con contextos y culturas muy heterogéneas, por lo que no se tenía un control adecuado de la gente infectada. Pero en 1985 se empezaron a agrupar por medio de la observación y la investigación todos los casos posibles. De esto se pudo deducir que "la distribución en que se daban era similar al de otras epidemias principalmente a la de hepatitis B" (72). También se

(71) ibidem,p.11

(72) ibidem,p.6

dedujo que los linfocitos T en estas personas eran aniquilados, por lo que también dedujeron que era un tipo de retrovirus. Sin embargo, para su identificación empezaron a llamarle de varias maneras con el fin de que englobara todo lo que este virus implicaba, y el primer nombre que le dieron fue retrovirus, luego decidieron llamarle virus relacionado con linfadenopatía (LAV), luego se le llamó retrovirus relacionado con SIDA en 1983. Sin embargo, estos nombres no cubrían con todo lo que encierra el virus. Hasta que en 1986 un "grupo de especialistas apoyados por el International Committee of the Taxonomy of Viruses estableció el nombre de virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)"(73). Todos los nombres anteriores tienen validez ya que todos forman parte de HIV, es decir, es miembro de la familia de los retrivirus, pero relacionado con la familia de los lentivirus, ya que los lentivirus se observan en animales tales como la oveja y otros que poseen el Síndrome de forma latente de los cuales adquirió el ser humano el SIDA.

En 1985 se descubrió un nuevo tipo de SIDA llamado HIV-2; este se descubrió a partir de análisis de pacientes que tenían SIDA en Portugal, pero de nuevo eran gente que habían tenido contacto con personas del

(73) ibidem, p. 8

Africa, también se detectó en prostitutas que eran africanas. Este tipo de HIV posteriormente se detectó en Nueva Jersey, en el caso de un africano occidental. Este tiene algunas diferencias en relación al tipo HIV-1, ya que sólo se ha detectado en Africa Occidental y en Europeos que han tenido relaciones sexuales con gente africana. Otra diferencia es que puede llegar a tener un mayor número de años de incubación, es decir de vida en forma latente, además cuando se descubrió el HIV-2 se vió que el SIDA no era privativo de los homosexuales, ya que antes de esto, se creía que era un virus que sólo afectaba a los homosexuales y por ello surgieron varias corrientes ideológicas que se apoyaban en el SIDA para aumentar la discriminación hacia ellos e incluso se decía que era un castigo divino para los homosexuales. Por lo anterior cuando se descubrió el HIV-2 se observó que se puede adquirir también en relaciones sexuales entre heterosexuales y que las mujeres en caso de embarazo ocasionaban la transmisión al feto por lo que también este tipo de SIDA es de transmisión perinatal. Por tanto podemos observar que existen todavía muchas explicaciones a lo que es el SIDA, que sólo son teorías, y éstas son:

a) Que el SIDA no es algo nuevo sino que ya existía desde hace varias décadas en poblaciones dispersas y aisladas. Pero que debido a todos los avances en comunicaciones y medios de transporte se propagó en países tanto desarrollados como subdesarrollados.

b) Que el SIDA se derivó del contacto sexual entre el ser humano y

algunas especies animales dando como resultado la transmisión de algo natural en el animal a algo mortal en el ser humano (74).

C) Que el SIDA fué producido por un error, saliendo fuera de los laboratorios de guerra biológica de la rama militar en los Estados Unidos.

D) Y el mito que se ha dado por las creencias de personas fanáticas, el cual se refiere a que es un castigo para las personas homosexuales y moralistas (75).

Sin embargo, alejándonos de estas teorías, podemos concluir con una definición que nos dé una explicación segura a lo que es el SIDA, la cual se refiere a que "el SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o cuarta etapa de Infección causada por el HIV" (76), es decir, sólo se le puede llamar propiamente SIDA cuando la persona que haya adquirido la infección causada por el retrovirus HIV, haya pasado por un período de latencia, y por tres etapas siguientes a ese período, comenzando a manifestar en una cuarta etapa de la infección tanto síntomas menores como mayores; sólo en dicha etapa del retrovirus del HIV podemos decir que la persona padece SIDA.

(74) cfr., DORHAM, Jerry D., COHEN, Felissa., op.cit., p.12

(75) cfr., OLIVOS LOMBARDO, Andrés., op.cit., p.23-24.

(76) ibidem, p.35

algunas especies animales dando como resultado la transmisión de algo natural en el animal a algo mortal en el ser humano (74).

C) Que el SIDA fué producido por un error, saliendo fuera de los laboratorios de guerra biológica de la rama militar en los Estados Unidos.

D) Y el mito que se ha dado por las creencias de personas fanáticas, el cual se refiere a que es un castigo para las personas homosexuales y moralistas (75).

Sin embargo, alejándonos de estas teorías, podemos concluir con una definición que nos dé una explicación segura a lo que es el SIDA, la cual se refiere a que "el SIDA es el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida o cuarta etapa de infección causada por el HIV" (76), es decir, sólo se le puede llamar propiamente SIDA cuando la persona que haya adquirido la infección causada por el retrovirus HIV, haya pasado por un período de latencia, y por tres etapas siguientes a ese período, comenzando a manifestar en una cuarta etapa de la infección tanto síntomas menores como mayores; sólo en dicha etapa del retrovirus del HIV podemos decir que la persona padece SIDA.

(74) cfr., DORHAM, Jerry D., COHEN, Felissa., op cit., p.12

(75) cfr., OLIVOS LOMBARDO, Andrés., op cit., p.23-24.

(76) ibidem., p.35

II.2.3. PERIODO DE INCUBACION.

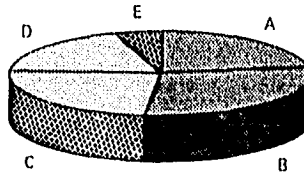
Actualmente todavía no se establece un patrón significativo de cuanto tiempo permanece en latencia el virus desde que se contrae hasta que se manifiesta en el paciente como seroconversión HIV. A este intervalo de tiempo se le ha llamado periodo de incubación del HIV. Se dice que no se puede establecer una regla general de este tiempo ya que en cada caso es diferente, pues depende de ciertos factores característicos del paciente los cuales pueden ser:

- a) El modo en que contrajo el virus, así como su exposición al virus.
- B) La edad
- C) El sexo
- D) La raza.
- E) También depende de los cofactores como que tan sensible es el paciente a adquirir virus y el estado en que se encuentra el paciente,
- F) En que etapa de la enfermedad se encuentra, sintomatología, que enfermedades derivadas del virus ya presenta.
- G) Estados de mal nutrición.
- H) Consumo de cigarrillo, alcohol o drogas psicoactivas.

I) Desvelarse con frecuencia.

Entre los factores mencionados anteriormente que acortan la etapa de incubación, se encuentra, el modo en que se contagiaron del virus que Durham, clasifica de la siguiente manera. (77)

**AÑOS PROMEDIO DE INCUBACION DEL VIRUS
SEGUN EL MODO DE TRANSMISION.**



A= Por transfusión de sangre 8.23 años.

B = Por contacto sexual 11 años.

C = Por hemofilia 9 años.

D = Cuya pareja sexual murió de SIDA 7 años.

E = Por vía perinatal 1.97 años.

Sin embargo, tampoco estas cifras se pueden hacer reglas ya que se han presentado casos en que se da un mayor o un menor tiempo de incubación. Pero lo que sí se puede afirmar es que entre mayor edad se tenga con mayor rapidez se manifestará el virus. Por medio de varios

(77) cf. DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L., op cit., p.23

estudios se ha concluído que las personas de sexo femenino, los de raza negra y los hispanos tienen un menor grado de supervivencia al virus después de manifestarse ya en alguna enfermedad que se derive del virus. Así como se afirma que las personas del sexo masculino blancos, que están entre los 30 y 34 años sobreviven mucho más tiempo que las personas anteriormente mencionadas. Sin embargo, a pesar de las variaciones tanto de la incubación del virus, o del alargamiento de la supervivencia, a toda persona que adquiere el Síndrome se le podrá controlar por medio de tratamientos y usando ciertos medicamentos, como el AZT que se han descubierto últimamente, que retarda el crecimiento del virus, alargando un poco más su vida pero tarde o temprano hoy por hoy la persona que posee HIV, esta condenada a morir.

II.2.4 ETAPAS DEL HIV:

Una vez que se ha dado el periodo de incubación, el virus empieza a manifestarse por medio de diferentes síntomas y enfermedades, que dan lugar a las cuatro etapas que tiene el HIV.

1: A la primera etapa se le denomina fase temprana o aguda en la cual el paciente va a sentir síntomas similares a los de un catarro. Esta etapa inicial dura de tres a seis semanas. En esta etapa el virus ataca a la

sangre y al líquido cefalorraquídeo.(78)

2: La segunda etapa o infección asintomática en la cual existe un periodo de tiempo en que la persona no va a tener ningún síntoma que revele la enfermedad, sin embargo, se da una disminución de la producción de anticuerpos, de linfocitos HTR T y la cantidad de virus circundantes desciende; por tanto no tiene ningún síntoma visible de HIV el paciente.

3: La tercera etapa se le denomina etapa media o crónica en donde se aumentan los virus circundantes y se pierden de forma progresiva los anticuerpos antivirales. En esta etapa es en donde se puede alargar por medio de tratamientos y medicamentos la vida del paciente, controlando de la mejor manera posible las enfermedades que va adquiriendo por la disminución de defensas antivirales. Y dependiendo de la respuesta a los tratamientos y medicamentos esta etapa puede durar desde semanas hasta años.(79)

4: Y por último se da la cuarta etapa; la cual se le denomina etapa final o SIDA, en ésta ya no se tienen anticuerpos antivirales ya que el sistema inmunitario permanece de forma pasiva y se adquieren las enfermedades oportunistas las cuales son: Neumonía por *Pneumocystis carinii*, Infecciones microbacterianas, Hongos y Citomegalovirus, que acaban con la vida de la persona y pueden durar desde meses hasta años. Las enfermedades oportunistas que se presentan en esta etapa son o

(78) cfr.,DURHAM,Jerry D.,COHEN, Felissa D.,op.cit.,p.22

continuas o recurrentes, y de alto riesgo; ya no les sirven a estas personas ni los tratamientos, ni las medicinas ya que de tanto que se le han administrado, su cuerpo desarrolla resistencia o presenta perfiles de toxicidad, y por ende se les tiene que suspender.(79)

II.2.5. PRACTICAS DE RIESGO Y SU CORRESPONDIENTE PREVENCIÓN:

En este subtema abarcaremos las posibles formas de transmisión del HIV, así como ciertas vías de prevención; actualmente a lo que antes se le denominaban categorías de transmisión se le denomina ahora "categorías de exposición" para poder hacer hincapié en que existió una modificación de jerarquías de las categorías en 1990"(80). Ya que lo establecido como principales grupos de transmisión del SIDA en otros años, actualmente (1990) ya no lo son ya que han sido desbancados por otras conductas que hacen a otros grupos ser los más importantes. Por lo tanto sólo se cambió el término con esa finalidad. Por ello a continuación describiremos las diferentes formas de transmisión del

(79) cfr., idem.

(80) ibidem, p.37

SIDA.

A) CONTACTO ENTRE VARONES HOMOSEXUALES-BISEXUALES:

El virus se presentó por primera vez en varones homosexuales, produciendo un fuerte número de casos, coincidiendo en todos ellos que las personas que adquirían el virus eran homosexuales siendo este grupo la principal preocupación de salud. Este es transmitido por el contacto de secreciones rectales las cuales se intercambian en las relaciones sexuales homosexuales, en donde la sangre es el principal agente de infección. "Sin embargo, las prácticas sexuales con mayor riesgo de infección son el coito anal y el fisting (práctica que incluye introducir la mano o el puño en el recto" (81).

- PREVENCION:

Es importante una educación sexual en cuanto a las costumbres homosexuales, ya que la primordial fuente de prevención en éste grupo consta de dos directrices: una que se refiere a lograr en la persona la aceptación de su sexo, para poderse integrar de la mejor manera a la sociedad, y así poder tener relaciones estables con una persona. Y otra se refiere a promover el nuevo enfoque que se le ha dado al uso del condón, como una forma de cuidar a la persona amada y no como un rasgo de rechazo hacia la persona. para que por medio de esta educación

(81) *ibidem.*,p.42

sexual que va en ambas direcciones se pueda adquirir un sexo que sea más seguro y mucho menos promiscuo (82). Aquí entra el médico al cual se le debe de hacer consciente que muchas personas no se abstienen de tener relaciones sexuales aún sabiendo que poseen el virus y es aquí donde debe de formar a sus pacientes para que puedan relacionarse sin riesgos, hablando de ello abiertamente con sus pacientes exponiéndoles las medidas que deben de tomar, para evitar la transmisión a su pareja.

B) EL USO DE DROGAS INTRAVENOSAS:

Estos constituyen la mitad del número total de casos de contagio de SIDA en Estados Unidos y América Latina, ya que por el contexto social que se vive en estos países, las presiones económicas y culturales se fomenta que se dé un número muy grande de toxicómanos. Por lo anterior se da un gran número de personas que se infectan con jeringas que vuelven a utilizar una y otra vez sin esterilizar y que son utilizadas incluso por cuatro o más personas, quedando residuos de sangre en la jeringa de cada uno de los que se inyecta propágandose entre todos el SIDA. Esto es producido porque no desinfectan sus agujas por la prisa de aplicarse la droga, por ignorancia ya que no saben ni como se esterilizan las agujas, o porque no cuentan con los recursos económicos para comprarse su

(82)cfr., SEPULVEDA, Jaime., FINERBERG, Harvey., et al., SIDA Su prevención a través de la educación: Una perspectiva mundial, p.235

propio equipo. Estos grupos son gente desprotegida, aislada en donde por lo general los medios educativos, económicos y de salud son muy deficientes, siendo por tanto necesario el poner mayor esfuerzo y promoción a una reeducación de estas personas para prevenir la adquisición de HIV por uso de drogas intravenosas.

- PREVENCION:

Sin embargo, existen países en donde ya se regalan a estas personas agujas nuevas y jeringas desechables, pero esto no soluciona el problema desde la raíz, además sólo se da en países europeos y la mayor población de esta categoría esta en América. Por tanto es muy importante que los médicos e instituciones de salud de México, se unan y puedan dar asistencia a pesar de que la persona no posea los medios económicos necesarios para poder ser atendido, ya sea con terapias para evitar su toxicomanía o en su defecto lograr la creación de nuevos enfoques de apertura, los cuales promuevan una confianza entre los grupos marginados y las instituciones medicas, para que por parte de éstas se fomente en los toxicómanos, actitudes y habilidades que los lleve al control de su enfermedad y a una readaptación a la sociedad,

C) HEMOFILIA Y TRANSTORNOS DE COAGULACION:

Podemos afirmar que una persona es hemofílica de tipo A "cuando tiene un trastorno genético de la coagulación, hereditario, recesivo,

vinculado al factor X, es la hemofilia clásica. La hemofilia tipo B, es un trastorno genético por deficiencia del factor IX de coagulación" (83). También este tipo B es hereditario y está relacionado con el cromosoma X. La hemofilia tipo B es menos grave que la A. Pero para ambos tipos el tratamiento consiste en administrar al paciente factores de coagulación, formados por plasma que se recopila por diversos donantes y se tienen congelados en los hospitales, para su rápida aplicación. Adquiriendo de este modo el virus de HIV en las aplicaciones de plasma ya que como mencionabamos anteriormente el plasma es uno de los fluidos corporales que contiene mayor número de antígenos HIV, y por tanto es por medio del cual se tiene un mayor número de contagio. En pacientes hemofílicos la presencia del SIDA es muy lenta. Además las parejas sexuales de los hemofílicos son los que más riesgo de contagiarse tienen por que es fácil de que se dé en éstas personas heridas las cuales al sangrar, pueden entrar en contacto con los fluidos genitales de su pareja.

- PREVENCION:

Por lo anterior podemos concluir que la transmisión en esta categoría se da porque por padecer hemofilia se le deben dar al paciente factores de coagulación y es en estos donde transmite el virus, es decir, por aplicación de plasma contaminado de HIV, Para prevenir esto se debe

(83) DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa D., op cit., p.46

usar siempre que se pueda plasma fresco congelado, o en su defecto usar plasma ya congelado no tan fresco, pero que antes de ser aplicado se le de un tratamiento de calor, para eliminar el virus. O puede también el hemofílico tener contacto con posibles donantes de plasma que tengan un historial médico limpio para cuando les sea necesario. Es importante que el médico conozca estos aspectos para que promueva este tipo de cuidados a la hora de diagnosticar y tratar a un paciente hemofílico.

D) CONTACTO HETEROSEXUAL:

Esta categoría se refiere a que la persona es heterosexual pero ha tenido relaciones sexuales con personas que se drogan con jeringas infectadas, o con varones bisexuales, o que ha tenido contacto sexual con hemofílicos. En esta categoría entran las variaciones de la raza como por ejemplo en Estados Unidos el mayor número de casos en esta categoría comprende a personas de raza negra y mujeres las cuales han sido infectadas por tener relaciones sexuales con hombres que poseen HIV, habiendo un intercambio de fluidos quedando la mujer en la mayoría de los casos infectada de HIV, y los hombres por parte de una mujer en menor número de casos.

- PREVENCIÓN:

En esta categoría el prevenir la transmisión sólo depende del ser selectivo en cuanto a la persona con la que se relaciona uno sexualmente

y ser fiel a ésta, con la finalidad de evitar una promiscuidad sexual que favorezca la transmisión, así como también hacerse los dos exámenes periódicos para poder detectar el contagio de alguno de ellos a tiempo evitando así la transmisión a la pareja.

E) RECEPTORES DE TRANSFUSION SANGUINEA:

Aquí la transmisión de HIV se da por recibir una transfusión sanguínea en donde la sangre se encuentra infectada de HIV, y donde por poseer el mayor número de anticuerpos de HIV al igual que en el plasma la transmisión del virus es casi segura a pesar de que sean pocas unidades de sangre. Además de que muchos donan la sangre antes de saber que poseen HIV ya que todavía no presentan síntomas. Y todavía con mayor seguridad se transmite el virus si la transfusión se le practica a un niño. Actualmente antes de recibir una donación de sangre se le hace un estudio al donador para poder ver si sus conductas corresponden a alguna categoría de adquisición de SIDA, e incluso se les aplica una prueba llamada ELISA, pero apesar de esto todavía no se tiene un control ya que una sola prueba no es suficiente para un diagnóstico y puede ser engañosa, además todavía hay drogadictos por intravenosa que donan sangre negando pertenecer a ese grupo, por eso esta categoría sólo ha disminuído pero no se ha controlado.

- PREVENCIÓN:

Las posibles vías de acción para contrarrestar esta vía de transmisión son que los hospitales tengan la solvencia económica necesaria para poder practicar no sólo una prueba que determine si el donador posee el virus antes de dar sangre sino varias. Además que al que se droga por intravenosa se le pueda negar el derecho de donar sangre. Sería útil que tanto el paciente como el hospital tenga localizados donadores específicos que presenten un historial médico limpio.

F) TRANSMISIÓN DE HIV A PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS PACIENTES:

Esta categoría representa un gran número de personas que son profesionales de la salud y que están expuestos al virus por tener contacto con sangre y otros líquidos corporales de pacientes que se encuentran infectados del virus, por heridas de la piel, por agujas o materiales punzocortantes que estén infectados con sangre seropositiva. Todo esto puede propiciar un contagio de HIV, principalmente en odontólogos, departamentos de patología, laboratorios y cirujanos, salas de urgencias, de trabajo de parto y expulsión. Sólo así el profesional de la salud se puede contagiar de HIV, ya que no se adquiere por el simple hecho de estar cerca del paciente. Esto último constituye uno de los estigmas o miedos sociales más importantes ya que se cree que si se pueden

contagiar con el simple acercamiento, punto que se debe de luchar por erradicar, ya que es sólo un prejuicio y no una realidad, que puede fomentar un trato inhumano a las personas que padecen el SIDA.

- PREVENCION:

Existen varias sugerencias al respecto tales como hacer obligatorio el uso de guantes para los profesionales que tienen contacto con fluidos, el uso de mascarillas y ropa especial para cirugías y otras actividades que requieren del contacto con los tejidos o secreciones del paciente, y el uso de jeringas desechables o esterilización de las que tengan que ser de vidrio. También una de las tareas más importantes por parte de nuestro estudio es el de hacer consciente al médico que debe acercarse a sus pacientes, que no se van a contagiar por darles apoyo y mantener una comunicación con ellos, además de poder preparar al médico para que pueda enfrentar las crisis emocionales que padece la persona infectada y no evadirlas ya que esto va a permitir al paciente tener una posibilidad de hacer más llevadera su enfermedad ya que podrá mediante la ayuda del médico aceptar y entender un poco mejor lo que le sucede. Por tanto la aceptación debe empezar por los profesionales de la salud, puesto que no puede exigirsele a la comunidad que los acepte ya que estos verán que si el médico los rechaza ellos también lo harán.

G) TRANSMISION PERINATAL

La transmisión perinatal durante el embarazo, se descubrió a partir de que hicieron estudios de fetos que fueron abortados de madres seropositivas, en dónde, por medio de la técnica de reacción en cadena de polimerasa, se observó que el tejido fetal contenía la infección de HIV. Sin embargo, no en todos ellos a pesar de que la madre era seropositiva, aparecía la infección, por lo que se hicieron numerosos estudios, concluyendo que "Varios factores pueden afectar el índice de transmisión perinatal por ejemplo, el grado de supresión inmunológica de la madre, la enfermedad latente en comparación a la enfermedad activa, y la exposición persistente al virus durante la gestación"(84). Otra serie de datos proponen que el estado de salud de la madre durante el embarazo, puede tener consecuencias en el niño ya que entre mayor sintomatología presenten de la infección las madres en el embarazo, mayor posibilidades hay de que se dé el contagio al bebé.

Existen tres lapsos donde puede darse la transmisión, los cuales son: antes, durante o después del parto.

a) Antes del parto: "La transmisión perinatal puede acontecer, durante el primero, segundo o tercer trimestre del embarazo"(85). Esta se da de forma intrauterina, en donde el bebé puede ser infectado por diversos conductos por los que éste y la madre poseen un contacto en el interior,

(84) ibidem, p.388

(85) idem

pudiéndose transmitir así el HIV.

b) Durante el parto: En este lapso se puede contagiar al niño, cuando las secreciones vaginales o la sangre infectada de la madre, entran en contacto con alguna herida que tenga el bebé como producto de la expulsión. Aquí es necesario aclarar que no importa el modo en que se haya dado el parto, puesto que ya sea por forma natural o por cesárea, la posibilidad de contagio perinatal, no incrementa ni disminuye.

c) Después del parto. En este momento la transmisión perinatal se da por medio de la leche materna ya que se ha comprobado que ésta posee la infección, siendo una vía posible de transmitirla al recién nacido.

Además sólo se puede determinar que el bebé ha sido contagiado hasta después de tiempo ya que al nacer a pesar de que este infectado "el lactante puede conservar anticuerpos IgG maternos contra HIV hasta por 15 meses"(86), manifestándose como seronegativo, siendo seropositivo. También en cuanto a la transmisión perinatal debemos tomar en cuenta que a pesar de que el recién nacido no sea infectado va a presentar bajo peso al nacer y la madre infectada tendrá un parto prematuro, así como no se producirá en ella un gran aumento de peso, dándose por tanto un embarazo difícil el cual debe de tener una vigilancia médica mucho más continua y vigilada que uno normal.

(86) ibidem.,p.392

- PREVENCIÓN

Podemos aquí hablar de dos directrices de prevención, en donde una se va a dirigir a todo lo que es el parto y otra al tiempo del embarazo. Una vez aclarado esto, empezaremos con las prevenciones que se refieren al parto; aquí las acciones más importantes para evitar el contagio, son las que se dan por parte del personal de salud que interviene a la madre infectada por HIV, ya que de ellos dependerá la mayor parte de esta directriz de prevención y entre ellas se encuentran: limpiar al recién nacido perfectamente de las secreciones vaginales y sangre de la madre con un baño antes de hacerle cualquier revisión. Evitar el uso de pinzas para la inspección del cuero cabelludo del bebé, ya que esto puede ser una vía rápida para la infección. Evitar bloqueos paracervicales. Usar guantes, lentes y tapabocas para evitar el contacto con cualquier secreción. En cuanto al tiempo del embarazo podemos mencionar las siguientes prevenciones: Que el personal de salud fomente un ambiente de confianza y seguridad entre la mujer embarazada y la institución médica, para que la mujer pueda adquirir una educación sexual adecuada para evitar que siga teniendo contacto con la infección y promover en ella un cambio de actitudes que la conlleven a tener conductas sexuales y un cambio de estilo de vida saludables y seguros, siendo esto último de suma importancia ya que de la mujer depende que por medio del cambio de actitudes proyecte su conducta y aprendizaje a los demás.

Todas estas prevenciones son sólo eso: prevenciones, que sólo minimizan el riesgo a ser contagiados, pero no lo nullifican ya que siempre existirá un factor de riesgo que quedará vigente a pesar de cumplir con las prevenciones antes mencionadas.

Hasta aquí hemos presentado la parte clínica que implica el SIDA ahora en el siguiente subtítulo expondremos la parte ética del tener SIDA, en cuanto a sus relaciones, con todo el contexto social, laboral y familiar que le rodea al enfermo.

II.2.6. CONTEXTO PSICOSOCIAL DEL PACIENTE CON HIV:

La comunidad en general y algunos miembros del cuerpo de profesionistas, tienen ciertos prejuicios hacia la enfermedad, los cuales hacen la vida más difícil a las personas con este síndrome, ya que son seres en los que se manifiesta generalmente un rechazo continuo, un desprecio y no tienen el apoyo necesario para sobrellevar su enfermedad. Estos rechazos van relacionados con las categorías a las que estos sujetos pertenecen y que por sus conductas fueron infectados, es decir, el rechazo va normalmente a la persona homosexual, o toxicómana. Los pacientes a pesar de ser inocentes de haber contraído la

enfermedad, esto no minimiza el rechazo hacia ellos por parte de la comunidad y los temores de acercarse y brindarles apoyo por temor a infectarse, llegando incluso a correríos del trabajo, de las universidades. "En Florida, se despidió de la universidad a tres jóvenes hemofílicos declarados HIV positivos y los obligaron a mudarse, porque incendiaron sus casas" (87). En esto podemos ver que estas personas no sólo son rechazadas por la comunidad sino que también son agredidas, sólo por poseer el virus. Esto se acentúa en las personas que son fanáticas y que el rechazo a las personas con SIDA se les vuelve una obsesión tal que llega a suceder lo que anteriormente señalábamos en el caso de Florida. La persona que contrae SIDA tiene una respuesta individual a su enfermedad que depende de sus características personales, tales como su temperamento, su carácter. Sin embargo, podemos ennumerar los rasgos más característicos: falta de autocontrol, sentimientos de dolor, impotencia, sentimiento de ser traicionados, se empiezan a preocupar por todos las cosas que han dejado sin terminar. Se pierde a los amigos, el trabajo, las relaciones laborales. El respeto a todas estas reacciones se debe de fomentar en el médico ya que tiene que ayudarlo no a reprimir todos estos sentimientos sino que debe de ayudarlo a poder manifestarlos de acuerdo a su propia personalidad, ya que si el médico lo reprime o el paciente se autorreprime puede llegar a caer en una depresión profunda

(87) ibidem, p.143

e incluso en un suicidio. Para este fin es necesario que el médico sea una persona abierta que fomente la comunicación y confianza del paciente, viviendo una escala de valores que logre que el paciente se abra hacia el doctor y exprese sus sentimientos, como ya lo habíamos mencionado con anterioridad. Las características más sobresalientes en la persona con SIDA son el temor y la estigma. Estas dos características se han dado para las personas que padecen SIDA tanto dentro de la sociedad como en los profesionales de la salud, negándose incluso a atender a personas que tienen el virus, o por parte de la sociedad al negarles derechos, minimizando su valor como personas y alternando con ellos como personas que no son dignas de ser bien tratadas. Los familiares los abandonan en cuanto conocen sus costumbres o hábitos de vida ya que les parece algo vergonzoso y repudiado, en el trabajo se les aísla y si no se les corre se les congela para que ellos mismos renuncien, sus amigos o los apoyan sólo moralmente diciéndoles todas las cualidades que tiene la persona, pero que no pueden seguir con la amistad por tener el riesgo de infectarse o simplemente los abandonan sin más explicaciones. Por todo lo anterior el médico debe poder cubrir estos huecos en sus pacientes con amor, comprensión y confianza y lo más importante con ACEPTACION verdadera.

Por tanto es muy importante nuestro siguiente capítulo ya que en él se van a presentar puntos que debe de comprender un verdadero profesional de la salud para no dejar desprotegido al paciente y poder

saber hasta donde llega su actuación como médico de un paciente con SIDA.

Por todo lo anterior, debemos fomentar en el médico que atiende a personas con SIDA, el que tengan un concepto integral de la dignidad de la persona, para que con estos conocimientos, no exista discriminación por parte del médico y pueda dar una atención sin sobrepasar los límites y sin abandonar al paciente, respetando a su dignidad, y tomando a la persona que padece la enfermedad como tal.

CAPITULO III
FUNCIONES QUE EL MEDICO DEBE PROMOVER PARA LOGRAR UNA
ACTUACION PROFESIONAL ETICA.

III.1. INTRODUCCION A LA ETICA MEDICA.

III.1.1. ETICA MEDICA

Para poder introducirnos en la ética médica, debemos partir de un estudio detallado tanto de la conciencia del hombre como de la ley natural para poder llegar a una síntesis de ambas y poder de esta forma dar un concepto y una aplicación que sea clara de la ética a la medicina. Una vez expuesto lo anterior empezaremos con el estudio de la conciencia.

Durante muchos años se ha tratado de estudiar el cómo y el por qué de la conciencia, de forma empírica, sin embargo, este estudio en algunas

ocasiones sólo se ha dado en cuanto, al estudio biológico, creyendo que éste es la resultante de la actividad del cerebro, cosificando y reduciendo a la persona a un ámbito puramente biológico en donde las conclusiones dadas por este plano resultan incompletas. Podemos afirmar por tanto que la conciencia no se puede estudiar sólo biológicamente ya que es el producto de las funciones cerebrales, sino que " la conciencia es el principio que regula moldea y modula la dinámica cerebral de acuerdo con los propios deseos e intereses de la persona"(88). Con esto podemos observar que la conciencia no se limita al puro aspecto biológico de la persona si no que implica toda la actividad de la persona como tal. Tampoco la conciencia se refiere a nuestro pensamiento por ir más allá de éste, sin embargo, éste es un medio para adquirir conciencia de nosotros mismos. A pesar de que lo que podemos pensar es en ocasiones muy subjetivo, debido a estos pensamientos podemos llegar a obtener cierta objetividad de lo que nos rodea, teniendo una visión de nuestro entorno, descubriendo de éste modo que somos diferentes a las cosas y por consiguiente a todos los demás seres inferiores a nosotros e incluso a nuestros semejantes. Por medio de tomar conciencia de estas diferencias y al ser humanos podemos descubrir nuestra propia identidad y una parte espiritual que logra que podamos llegar a ser lo que somos, dándose así la posibilidad de la existencia de la ética, ya que por esta

(88) POLAINO-LORENTE, Aquilino., MANUAL DE BIOÉTICA GENERAL, P.35

toma de conciencia de nosotros mismos y de nuestra espiritualidad se da la ética. La conciencia no se puede explicar por medio de pura biología, por que incluye a todo nuestro ser. A esta conciencia o identidad personal se le llama conciencia moral, ya que debe de poseer una denominación que incluya tanto el aspecto formal como el aspecto material del hombre, y es la que desarrollará el papel de juzgar a todos los actos del hombre, determinando si estos son buenos o malos, desencadenando así la necesidad de una dimensión ética de nuestros actos. Por todo lo anterior se puede llegar a deducir que el aspecto experimental no nos aporta todo lo que la conciencia implica, sin embargo, esto no quiere decir que la ciencia se contraponga a la conciencia, si no que son afines ya que una necesita a la otra para existir. Ya que "actuar con conciencia (*cum - scientia*) no es sino actuar con ciencia, con la primera y más elemental de las ciencias, aquella que hace que el hombre se percate de quién es y de lo que está realizando en cada momento"(89). Por tanto decimos que cuando el hombre hace ciencia no la puede realizar sin tener la conciencia de saber primero que es lo que está haciendo, y a partir de esto realizar las demás ciencias, y viceversa ya que la conciencia requiere de un cierto conocimiento que es la ciencia para poder emitir su juicio sobre un acto.

(89) ibidem.,p.37

Sin embargo, el saber que el hombre está logrando una ciencia no le basta, sino que necesita saber que lo que está realizando es un acto bueno o malo, y debe de entrar por tanto la conciencia a la cual denominaremos conciencia ética. Esta es la que va a completar la actividad del hombre ya que es la que va a determinar por medio de un juicio de la razón si la actividad que realiza el hombre es buena o mala "la conciencia no es la ley moral, sino que estando subordinada a ella mide, juzga o sentencia si un determinado acto se ajusta o no a esa ley"(90). De aquí la importancia de la conciencia para poder realmente llegar a una definición de lo que es la ética ya que su función es juzgar si los actos humanos son buenos o malos y si se ajustan o no a la ley natural.

Toda ciencia que es producida por el hombre le debe ayudar a su perfeccionamiento como tal, y por ello debe de estar sustentada por la conciencia ética, ya que si no busca el beneficio del hombre, tenderá por sí misma a su propia destrucción, ya que ésta fomentará el ir en contra de él y por tanto irá en contra de sus principios fundamentales. Por tanto es necesario que la ciencia que crea el hombre este al servicio de su naturaleza y en acuerdo con ella, para que así se dé un avance de la ciencia a la par del perfeccionamiento del hombre. Nunca se debe negar la existencia de dicha conciencia por no poder explicarla por

(90) ibidem, p.38

medio de la ciencia en un plano experimental, ya que esto provocaría que se cayera en un reduccionismo. Por ello es fundamental que dicha explicación se dé a la luz de la conciencia moral y de la ética, ya que como habíamos explicado con anterioridad, si la ciencia pierde esta visión moral y ética, pierde su propia esencia volviéndose enemiga del hombre. El hombre es consciente de como se manifiesta esa ley natural en sus actos ya que es ésta la que le dice con una voz interior si algo que esta realizando esta bien o mal. Sin embargo, el hombre posee una libertad que se deriva de la dignidad de su persona la cual logra que el hombre esté abierto a escuchar esa voz interna llevándolo a dos caminos, a actuar de acuerdo a ella o en contra. Para que el hombre tienda a actuar de acuerdo a su conciencia es necesario no sólo formarla, sino también fortalecerla para aplicar de modo correcto los principios éticos y valores morales a cada circunstancia que vive, entrando en juego una valorización ética, conllevándolo a realizar un esfuerzo continuo. Este esfuerzo logra que en ocasiones, el hombre, toma la posición de preferir engañarse a sí mismo engañando a su propia voz interna juzgando algo que está mal, como correcto. Después de haber hecho un estudio de la conciencia proseguiremos a la conceptualización de la ley natural.

La ley natural, va a ser la que conduce al hombre a su fin, ya que se encuentra impresa en su propia naturaleza por la gracia de un poder superior a la nuestra, por medio de la cual podemos llevar a cabo los juicios morales y éticos de nuestros actos. "Toda conducta que sea

ajustada a esa ley podría ser considerada como buena porque facilita, conduce y acerca al hombre hacia la consecución de su propio fin*(91). Por tanto, cualquier acto del hombre que no se ajuste a esta ley se puede considerar como malo o nocivo para lograr el fin último del hombre ya que no se apega a su naturaleza la cual contiene los fines específicos del hombre siendo ésta única, al igual que la ley natural. También podemos afirmar que por medio de que se ajuste el hombre a su ley natural, adquirirá su autogobierno, sin embargo, éste debe ser depositado en las manos de un poder superior para que realmente el hombre consiga su fin y no se quede en un plano de autogobierno humano sino que trascienda para alcanzar su finalidad última. Como mencionamos anteriormente, la ley natural ha sido inscrita por un poder superior, creada por El y no por un hombre, no es coercitiva ya que en la libertad del hombre, radica el que la cumpla o no, sin tener ningún castigo legal por no cumplirla. Esta ley natural nunca cambia ya que no está sujeta a los cambios históricos del hombre, además no requiere de que se crea en ella para que sea cumplida, ya que por estar inscrita en la naturaleza humana es cumplida no sólo en los que creen en ella sino en todos los hombres, pudiendo afirmar que es universal. La ley natural va a lograr que todos los bienes que vayan de acuerdo a nuestra naturaleza sean apetecibles por la razón. Cuando el hombre no entiende lo que es la ley

(91) ibidem.,p.98

natural es por que ha habido una alteración voluntaria de los valores morales; de aquí la importancia de que el médico posea una escala objetiva de valores. Por tanto podemos ahora introducirnos a un concepto de ética el cual se refiere a que es la ciencia que juzga por medio de la conciencia moral del hombre las acciones que son buenas y las que son malas de acuerdo a que estas se apeguen o no a la ley natural del hombre, es decir, a su naturaleza, para alcanzar el autogobierno trascendente de sus acciones y así dirigir las a su fin último. Todo esto aplicado a la medicina nos dará la noción de lo que es la ética médica la cual abordaremos en el siguiente inciso. Al referirnos a la ética médica estamos aludiendo a la conciencia ética que debe poseer el ejercicio de la profesión del médico, ya que ésta le va a dar las pautas del comportamiento moral que debe de seguir a lo largo de toda su vida profesional. Esta ética profesional se encamina a solucionar las problemáticas que presenta el profesional " la ética es la ciencia subordinante respecto de la Medicina, así como la Medicina es la ciencia subordinada respecto a la Etica" (92). La medicina debe estar subordinada a la ética y viceversa, sin quitarle su autonomía, como ciencia y sin abarcar sus límites ya que ningún acto del médico puede estar desligado a la ética, pero sin abarcar sus límites en cuanto al conocimiento científico ya que si se introduce en ellos no se podría

(92) ibidem.,p.76

subordinar a la ética, es decir, que esta no juzga los actos del médico, en cuanto a los conocimientos de medicina, si no sólo en cuanto a la bondad o maldad que tienen los actos del médico referente al hombre. De lo anterior surge la primacía de la ética en la medicina, ya que de ésta se deriva que la actuación médica va a afectar no a una cosa, si no a la ley natural inserta en la naturaleza de otro hombre, por tanto, es necesario que esos actos esten regulados por la ética. La ética profesional nos va a dar los elementos para que el médico no se polarice sólo en los conocimientos científicos de su profesión sino que tome en cuenta la conciencia ética de ésta y que ambas se conjunten para dar una noción completa de la carrera de medicina, ya que, tampoco puede quedarse sólo con las bases morales de la profesión, pues se aislaría de la realidad y estaría provocando un reduccionismo, por lo que esta aplicación, debe tomarse como las pautas para llevar todos los conocimientos científicos al juicio ético de cada circunstancia y de las situaciones de la práctica cotidiana profesional del médico, dirigidas al respeto de la dignidad personal de cada paciente. Todo lo que se especificó con anterioridad, junto con las reglas morales, da como resultado una conducta recta y por tanto una ética profesional, que liga el aspecto científico con el conocimiento moral para poder juzgar de modo ético los casos que se le presentan en cuanto al conocimiento médico científico. Se va a ayudar de ésta manera al enfermo de acuerdo a estos principios éticos y morales del médico. Por tanto "el médico debe atender al paciente sin discriminación de sexo,

raza, religión o ideas y una serie de consideraciones más. Tantas que podría parecer que el médico ha de atender exclusivamente a las circunstancias del enfermo y adaptarse a las convicciones del mismo" (93), ya que el derecho a tener una atención médica es un derecho de todos. Esto no quiere decir que todas las peticiones por parte del paciente el médico deba de acatarlas, ya que algunas son perjudiciales para la salud del paciente, sino que debe de aplicar todos sus conocimientos científicos al paciente sin discriminación alguna. De aquí la importancia de que el médico posea una ética médica sólida de la cual se deriven ciertas obligaciones tales como atender al enfermo no sólo en el aspecto científico sino también en el aspecto ético, acatando todo el significado que implica el atender a un paciente por tanto decimos que "atender significa escuchar, comprender al enfermo. Ayudarle a superar su miedo. Ayudar a recuperarse, ayudarle a morir, si éste es el desenlace previsible de su enfermedad"(94), y sólo podrá negarse a atender alguien no por estigmas personales, si no por que la atención a éste paciente no entra en los esquemas de la ética. Es obligación del médico renovar sus conocimientos y prepararse día con día , sin embargo, esta obligación ética se anula cuando el enfermo no quiere cumplir con sus órdenes o quiere dejar el tratamiento por falta de

(93) ibidem,p.322

(94) ibidem,p.324

conflanza en la relación médico - paciente; otra obligación del médico, es que nadie puede hacerlo cumplir algo que vaya en contra de la ley natural, a pesar de que esté permitido por otras leyes, ya que por lo mismo estaría en contra de la ética. Sin embargo, hay veces que en el médico se contraponen las exigencias de la ética con las exigencias administrativas, llevandolo a tener por cuestiones de seguridad laboral que aceptar antes las administrativas. De ahí surge la necesidad de llegar a una igualdad de dichas exigencias, para que no se contrapongan y así el médico pueda tomar decisiones que fomenten los dos ámbitos. El médico debe respetar la libertad que tiene el paciente de atenderse con él o no, sin imponerse ante esto. Una vez aclarada en que consiste la ética médica proseguiremos a ver sus fundamentos.

III.1.2. SECRETO PROFESIONAL:

Unos de los fundamentos de la ética médica consiste en el ejercicio del secreto profesional, ya que de esta forma se fomenta la confluencia del paciente al médico. Sin embargo, para poder hablar de esto debemos tomar como base una pequeña definición la cual dice que uno de los

tipos de secretos es el "secreto pactado, que obliga en virtud de la voluntad expresa de quien lo confía y de un pacto o contrato con que se compromete a no revelarlo el que lo recibe. Cuando el pacto procede del ejercicio de una profesión, se le llama secreto profesional"(95). El cual a pesar de ser necesario en varias profesiones, en el ejercicio de la profesión médica se vuelve indispensable; comprendiendo esta profesión dos elementos que van a formar parte del secreto médico y que van a influir en la relación médico - paciente. Estos elementos a los que nos referimos son:

A) la propia enfermedad

B) Las circunstancias que rodean la enfermedad (96). Ambos se incluyen dentro del secreto médico puesto que no sólo se enfoca a lo que el paciente le dice al médico, sino también a todo lo que el médico pueda conocer por medio de la observación respecto al paciente y a sus circunstancias específicas.

Existe un mayor compromiso con el secreto profesional referente al paciente que padece SIDA, ya que el médico al no guardar el secreto de su padecimiento, puede afectar de manera grave a su estabilidad tanto social como afectiva. Por tanto, como mencionamos en otro capítulo, es necesario que el médico posea una jerarquía de valores bien establecida,

(95) MENENDEZ, Aquiles., op cit, p.110

(96) cfr., ROLDAN GONZALEZ, Julio., op cit, p.83

para que pueda darle el justo valor al secreto profesional, tanto para que el paciente que posee HIV confíe en él, siendo en ocasiones en la única persona en la que puede hacerlo, como para no hacer un mal uso de la información que el médico posee para poder llevar a cabo sus funciones sobre el paciente y respectivos familiares. Este secreto profesional es tan importante que constituye una obligación primordial en el ejercicio del médico hacia el bien del paciente y por ende de la sociedad, ya que cualquier revelación que no este dentro de estas excepciones:

A) Hacia otros colegas.

B) En caso de que esté en peligro la vida de terceras personas.

C) Que el paciente sea menor de edad, caso en que el secreto puede ser revelado a sus padres o tutores.

será motivo para poder caer en aspectos legales establecidos con la finalidad de proteger el secreto profesional. Sin embargo, estos aspectos legales no deben de ser el por qué de que el médico lo fomente, sino lo que le debe de importar para seguir callando éste secreto, son las repercusiones morales y de ética profesional que esto tiene, ya que incluso estaría fahando a su juramento hipocrático el cual dice "*Quaecumque vero inter curandum videro aut audiero, tacebo* (Callaré cuanto viere u oyere en las curaciones)" (97), con lo cual estaría corrompiendo su profesión por hacerle una mala fama de desconfianza, a

(97) MENENDEZ, Aquiles., op. cit., p.114

la atención médica con su comportamiento y por tanto a su dignidad como persona.

III.1.3.SOLIDARIDAD PROFESIONAL:

Debemos de partir por saber qué es a lo que nos referimos con esta denominación y para ello podemos decir que "la solidaridad profesional es la comunidad de intereses entre quiénes ejercen una profesión" (98). Sin embargo, esta definición se queda un poco corta para nuestro estudio por lo que podemos agregar que la solidaridad profesional también se refiere a la comunidad de intereses entre quienes ofrecen una misma profesión y entre los que reciben los influjos de esa profesión. Así se asevera que es el poder convivir con los intereses de otros colegas, en este caso médicos, pero también poder convivir a su vez con los intereses que son exigidos de las enfermedades de sus pacientes, ejerciendo así la solidaridad en ambos casos. Para lograr esta solidaridad es necesario aludir el aspecto moral de ésta, el cual se convierte en una virtud al requerir para su ejercicio un esfuerzo por parte de la persona para

(98) ibidem, p.128

poder fomentarla y para llevarla a su máxima expresión "la Solidaridad debe cultivarse enérgicamente, como educación, especialmente desde la noble eminencia de las cátedras universitarias, para que pueda luego vitalizarse con la virtud de la caridad" (99). Ya que se deben de poder conjuntar los intereses personales, con los ajenos, para que coincidan en una convivencia, dándose de esta forma la solidaridad, definiéndose cómo algo que no se puede dar si sólo se fomenta de forma egoísta el interés y bienestar propio. La solidaridad, a diferencia del secreto profesional, no está regulada por ninguna ley, y por tanto no existe ninguna coacción legal a su incumplimiento, no existe una forma legal que asegure su existencia. Sólo se puede garantizar que se dé a través de que el paciente y el médico por medio de las libertades personales de ambos logren una interdependencia que produzca una unión, para que exista un trato entre el médico y el paciente de confianza, que enriquezca y ayude a los dos.

Esto en el médico no sólo se debe fomentar respecto al paciente, sino también debe de darse una solidaridad con los colegas, entendida como una forma de no hacerle daño a ningún colega con críticas o con calumnias subjetivas que puedan dañar su integridad y reputación profesional, así como tampoco debe de darse hacia el paciente el menosprecio ante los demás por el hecho de ser diferente a los cánones

(99) ibidem, p.130

establecidos de la sociedad. Otras formas de garantizar la solidaridad son: Por medio de promover la caridad, a través de no permitir que se den envidias entre los médicos u odio y rechazo hacia los pacientes, Fomentando un ambiente de cortesía; el cual va a promover un respeto y un trato por parte del médico hacia sus colegas y pacientes a la altura de la dignidad personal de cada uno de ellos, promoviendo también que el médico atienda a ciertos pacientes que no posean los medios económicos necesarios para pagar sus servicios.

La solidaridad que fomenta el médico hacia el paciente debe contribuir a promover al máximo desarrollo su salud ya que el médico se vuelve solidario con él al crear un trato de confianza y unión con el paciente que tiene como finalidad el acabar con su enfermedad, darle un sentido a su dolor y comprenderlo. En dicha unión entre el médico y el paciente es en donde la solidaridad alcanza su máxima expresión, ya que es en la verdadera relación interdependiente, tanto hacia los colegas como la que surge del trato con los pacientes, en donde se eliminan todas las posibles conveniencias y las formas de manipulación. Sin embargo, la relación interdependiente se encuentra sólo en la intimidad, ya que no existe de forma verdadera si se dá en un trato superficial con los demás. Sin una relación auténtica la solidaridad puede caer en ciertos peligros como: el abuso de confianza o el utilitarismo y manipulación de los demás. Por medio de la solidaridad, el médico siempre va a poder alcanzar los más altos niveles en su atención hacia los demás, y en todo su trabajo

en general, porque ya no va a ser para él sólo un colega o un paciente más, sino que va a entrar en juego un compromiso tanto consigo mismo como con los demás. Existen dos vías de ayuda necesarias para fomentar la solidaridad profesional la primera vía, se refiere a que por medio de la verdadera relación con otros profesionales el médico puede ayudar al paciente de una manera interdisciplinaria, consultando el caso del paciente con colegas que aporten alternativas de solución y la segunda vía de ayuda, es el lograr por medio de la interdependencia basada en la libertad del médico y del paciente, acabar con la enfermedad y fomentar un nivel óptimo en la salud del paciente.

III.1.4. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

La responsabilidad es otro de los fundamentos de la ética médica. Al inicio de nuestras vidas el ser responsables de nuestra propia vida es una tarea que la ejerce el núcleo familiar, siendo sus miembros los que nos proporcionan lo necesario para vivir. Al pasar de los años deja de ser una función de otros para convertirse en la tarea propia de cada persona, surgiendo el conocimiento de la conciencia moral propia que debemos conducir, nosotros mismos dándonos cuenta de que somos libres

para poder elegir patrones de conducta buenos y malos, y de que somos responsables de la elección de actuar de cualquiera de estas dos formas. Este comportamiento elegido va a influir en la sociedad en que se desarrolla la persona. Muchos toman a la obediencia o a la autoridad como un recurso para desentenderse de la responsabilidad de sus actos. "Pero tanto el obedecer como el desobedecer a la autoridad entrañan responsabilidad" (100). Sin embargo, a pesar de que en algunas ocasiones nuestro fin no es guiar nuestras vidas, ejercemos la responsabilidad, por medio de seguir lo que marca la sociedad o la autoridad; pudiendo afirmar por lo anterior que "Si el deber es sentido como obligación, declmos que el sujeto es responsable"(101). En relación, con la ética medica podemos decir que un médico es responsable cuando sabe que la atención que él le dá al paciente, a pesar que puede desprenderse de otros sentimientos tales como la amistad y el afecto, o la obligación, es principalmente un servicio, propio de su profesión, el cual va a ser juzgado tanto por su propia conciencia como por la ley (en caso de que no dé la atención requerida y de calidad al paciente). Sin embargo, en este servicio de la profesión se le presentan al médico ciertos obstáculos para ser responsable de su actuación, los cuales deben de ser evitados y estos son: la ignorancia, cuando el médico

(100) ibidem, 144

(101) ibidem, 145

no tiene los conocimientos suficientes para llevar a cabo una atención médica. Otro obstáculo es la violencia, por ser el paciente la representación de aspectos negativos de la sociedad tales como que sea homosexual o toxicómano; también el miedo, por pensar que puede ser contagiado de SIDA al atender al paciente. Para que el médico pueda evitar esos obstáculos, debe basar su atención al paciente en la responsabilidad profesional, sin dejarse llevar por cualquiera de los obstáculos antes mencionados, que desvien su recta actuación. La responsabilidad profesional es una; sin embargo, para aclararla de un mejor modo para su estudio se mencionarán "tres responsabilidades profesionales: a) consigo mismo; b) con los prójimos; c) con la sociedad" (102). En donde la responsabilidad profesional consigo mismo se refiere tanto a las actitudes que van en dirección a cuidar su salud y a su vida en cuanto al aspecto físico como a las actitudes que surgen de la forma o estilo de su vida espiritual, la cual, cuando no va de acuerdo al deber ser del médico, es decir, que logre una atención concordante tanto con la parte científica como con la parte ética, da como resultado una actitud irresponsable. Lo anterior puede originar un desprecio a todo lo nuevo, toda la tecnología, toda la cultura que puede alimentar su espíritu, considerando como lo único válido lo antiguo, los esquemas de vida irresponsables que siempre ha tenido; sin importarles el renovarse

(102) ibidem, p.146

día con día para ejercer de mejor manera su profesión. Esto lo lleva a caer en los obstáculos antes mencionados que le impiden llevar una buena actuación médica por buscar sólo la retribución monetaria cayendo así en una reducción tanto de su espiritualidad como de la del paciente. En cuanto a la responsabilidad profesional para con el prójimo aquí nos estamos refiriendo tanto a los colegas como a los pacientes que son los actores más importantes en la profesión del médico. Esta responsabilidad es la que conlleva un mayor compromiso y debe darse de forma natural ya que la actitud de responsabilidad hacia el prójimo es regida por nuestra propia conciencia y surge de llevar a cabo de la mejor manera posible por parte del médico el compromiso de dar un trato adecuado para que se fomente el respeto a la dignidad que cada persona por el hecho de serlo posee. En cuanto a las responsabilidades de la sociedad es porque la elección que haga el médico de sus actuaciones van a repercutir en el paciente y en su integración social, en cuanto ésta sea buena o mala. Por tanto la responsabilidad profesional va a repercutir de forma indirecta en la sociedad en que vive el médico y el paciente.

III.1.5. VOCACION PROFESIONAL:

Otro fundamento de la ética médica es la vocación profesional. Para

poder referirnos al estudio de la vocación profesional debemos empezar por dar una definición de lo que nos referimos con éste término. Afirmando que "la vocación es la inclinación natural hacia un que hacer determinado. Es como un llamamiento interior, como la voz de la naturaleza, que invita con insistencia a entregarse a una actividad determinada con empeño y con amor"(103). Por ello podemos decir que la vocación es uno de los elementos principales para realizar eficazmente una profesión, ya que si llega a eliminarse la vocación de cualquiera, empieza a haber una frustración en el hombre por no ir a favor de su inclinación natural haciéndole un mal a la sociedad ya que la actuación profesional será mediocre. Dentro de la vocación existen dos elementos: el que esta relacionado con el individuo como persona y el que esta relacionado con el servir para formar una mejor sociedad. En donde el elemento individual se conjunta con las aptitudes del individuo, es decir, con lo que es capaz de realizar por esta inclinación natural, realizándolo tan bien que destacará de todos los demás elementos de su personalidad y con los gustos específicos de esta persona. De lo que concluimos que "la aptitud es el factor efectivo de la vocación y la afición es el factor afectivo de la vocación" (104). En donde ambos factores deben de complementarse a pesar de que en ocasiones no

(103) ROLDAN G, Julio., ETICA MEDICA., p.35

(104) ibidem., p.36

coincidan, para lograr ser un buen profesionista dándose en unión dentro la persona.

El elemento de la vocación que se relaciona con un servicio a la sociedad es el que a pesar de que es extrínseco a la persona, integra el proceso de la vocación. Este aspecto social se refiere a todos los elementos externos (medio ambiente, familia, amigos, etc.) por los que es afectada la persona y que si coinciden con su inclinación natural ésta se dirigirá a que tenga una vocación determinada. En el médico el que posea vocación profesional para serlo es muy importante ya que esta combinación de la aptitud con el gusto es indispensable, para que su profesión sea una verdadero llamado interno y pueda tomarlo como una entrega y servicio que lo conlleven a una realización personal por medio de realizar un trabajo que sea eficaz y que por ende se entregue a éste, sin perderse en una materialización de su profesión por falta de vocación, viéndolo como un simple medio para enriquecerse. Sin embargo, a pesar de todo lo que mencionamos con anterioridad, hay que tomar en cuenta que el aspecto personal de la vocación, no es un proceso estático, sino dinámico, ya que éste se encuentra insertado en nuestra personalidad. Por tanto, dentro de nuestra personalidad se dan cambios a otras combinaciones entre gustos y habilidades en potencia que cuando entra en juego la voluntad las convierte en acto, dando dicha conversión como resultado un impulso que nos conlleva a perseguir una finalidad aún cuando ésta no es la que habíamos considerado en otro momento de nuestra vida y entonces

habremos encontrado nuestra verdadera vocación. Por tanto la persona si no posee un llamado interno y no busca servir con humildad y entrega, no podrá tener la vocación de médico.

III.1.6. RETOS DE LA EDUCACION MEDICA EN MEXICO

Es necesario que nuestra tesis tome en cuenta el fomentar y promover estos principios fundamentales de la ética médica en el médico que quiera lograr una atención médica integral a personas con SIDA y que por medio de esto pueda contribuir al logro de los retos que se presentan en la educación médica en México hoy en día. Los retos que existen son muchos, sin embargo, en este estudio mencionaremos sólo los más urgentes, y que se pueden cubrir por medio de promover y adquirir fundamentos éticos y así poder satisfacer las necesidades actuales que se presentan dentro de la sociedad mexicana respecto al tema que nos atañe: el SIDA. El primer reto que se presenta: "es una actualización curricular en donde las materias que tratan el SIDA y que

son opcionales queden como obligatorias" (105). Esto se refiere a una introducción de las materias que toquen el tema del SIDA en la currícula de la carrera de medicina, de forma obligatoria como las referentes a la biología inmunológica, para poder tratar enfermedades provenientes de los virus, en especial el SIDA y así obtener conocimientos actuales respecto a los descubrimientos que surjan de la Investigación de la biología inmunológica tocando el tema del SIDA de manera profunda, evitando dentro de la práctica médica profesional temores relacionados con la ignorancia en cuanto a la enfermedad para tratar a pacientes que lo padecen. Otro de los retos y que se encuentra ligado con el anterior ya que pertenece al currículo de la licenciatura es "la actualización del postgrado, entendido éste fundamentalmente como especialidades para responder a la realidad profesional" (106). Ya que la currícula de la simple licenciatura se encuentra desvinculada de las exigencias de las diversas instituciones médicas requiriendo de manera fundamental que se de una especialización en el médico, pues el médico general no está suficientemente preparado para atender de manera eficaz a un paciente con SIDA; teniendo que especializarse en biología inmunológica para

(105) cfr., Entrevista a DE LA FUENTE, Juan Ramón, "Retos de la educación médica en México", EL DIA., p.12

(106) cfr., idem

poder desempeñar las funciones que implican esta atención. Otro de los retos es "la profesionalización de la docencia, refiriéndose a poder tener como profesores a investigadores activos que enseñen conocimientos actualizados"(107). Esto entendido como dar esa formación curricular a los alumnos para que de ellos surjan profesores que estén vinculados con la investigación tanto en materia de inmunología, como en otras especialidades, ya que sin ésta se dará un rezago en los alumnos. Además los profesores deben tener los conocimientos necesarios para poder manejar y enseñar a sus alumnos la tecnología avanzada que poco a poco se introduce en las instituciones educativas y médicas de México con la finalidad de poder emprender un camino que los conduzca a estar a la par de los avances tecnológicos que se dan en otros países. Por lo anterior podemos decir que es de suma importancia que en el curso que elaboraremos en la derivación práctica, incluyamos estas materias para poder de una pequeña forma resanar las lagunas que los médicos traen de la licenciatura, así como promover la importancia de la especialización para poder atender a personas con SIDA y fomentar la docencia profesional. En resumen, es importante la promoción y actualización de las características que mencionamos en cualquier médico proporcionar una atención médica ética al paciente con SIDA

(107) cfr., ibidem, p.13

III.2. ATENCION MEDICA BASADA EN LA ETICA A PACIENTES CON SIDA.

Todos los fundamentos éticos que debe promover el médico para una atención de calidad las aplicaremos en este estudio al caso específico de los pacientes con SIDA. Esto es de suma importancia ya que en la medida que el médico pueda conjuntar en su práctica profesional estos principios, es en la medida en que no cometerá errores en el trato a los pacientes con SIDA. Esto implica que por medio del conocimiento actual, científico y ético de la enfermedad se deslindarán los temores o prejuicios a la atención médica que se pueden manifestar a causa de la ignorancia dentro del personal de salud. Como consecuencia, su atención médica deberá ser personalizada en la promoción de la salud de la persona tratada, se podrá respetar su dignidad, se establecerá una relación interdependiente entre el médico y el paciente en un clima de confianza y se resguardará toda la información que en relación a esta sea tratada. Sirviendo así tanto a la persona como al fomento de una mejor sociedad.

III.2.1.IMPACTO Y TEMORES EN PROFESIONALES.

En las instituciones de salud "se reconoce el impacto tanto psicológico

como emocional que se da en los doctores y gente que atiende a pacientes con infección de HIV, cuando menos en áreas donde dicha infección es prevalente"(108). A pesar de que a lo largo de la historia se han ido obteniendo más conocimientos sobre cómo se transmite el virus, estos sentimientos negativos no han dejado de existir. Surgen al tener altas posibilidades de contagio, ya que los médicos, enfermeras y gente de laboratorio o de quirófano, tienen mucho contacto con líquidos corporales, siendo éstos una práctica de alto riesgo y con más incidencia de contagio. Sin embargo, con el tiempo, a pesar de que estos sentimientos no han desaparecido, se ha dado mayor apertura a las personas que padecen el virus siendo más aceptadas por los médicos y atendidos por especialistas. Pero aún queda mucho por hacer ya que todavía hay muchos médicos que atienden a estas personas de forma mediocre o simplemente no les dan atención médica, por todo lo que representa la enfermedad. No sólo al dar atención médica existe miedo al contagio, sino que existen otros elementos además del anterior, entre los cuales el más sobresaliente es el que dicha enfermedad pone al médico incómodo, ya que lo enfrenta con realidades y estilos de vida que probablemente no acepta por ser rechazado en el medio social que le circunda, tales como la homosexualidad o la drogadicción. Sin embargo, enfocándonos al miedo a ser contagiados, podemos confrontarlo con las

(108) VOLBERDING, Paul.A., Merle A., op cit., p.497

estadísticas que fueron realizadas en varias facultades de medicina de entrenamiento del personal de la salud en SIDA de Estados Unidos en 1990 en donde se encontró el número de casos reales de renuencia a la atención por parte del profesional de la salud y estas son "Que del 33 al 65% de los médicos es renuente a tratar pacientes infectados con HIV. La prevalencia de esta renuencia en estudiantes de medicina se estima en 40%, en enfermeras, en 50% y en odontólogos en 75%" (109). En estas estadísticas se puede observar que a menor conocimientos integrales sobre la enfermedad existe un mayor número en el porcentaje de renuencia. Y que con ello se comprueba que sí existe este miedo al que nos referíamos con anterioridad. Esta renuencia llega a ser un problema de fondo que incluso llega a afectar a la profesión médica, pues muchos doctores teniendo las facultades necesarias para atender a pacientes con SIDA, toman dos posturas: A) No estudian la carrera de medicina para no enfrentarse al problema. B) Se especializan de acuerdo a su vocación en ramas de la medicina que no tienen que ver con el virus. Esto provoca problemas tales como que existan muy bajos porcentajes de médicos que sí adquieren el compromiso de atender a pacientes con SIDA, en relación con el número de pacientes con SIDA y por tanto existe un médico para muchos pacientes, dando una atención deficiente por no poder darse a basto para atender a todos con calidad. De ese porcentaje no alcanza el

(109) ibidem, p.499

número de médicos que se puedan ir a regiones aisladas en donde existen casos de SIDA y por falta de atención y de conocimientos sobre la enfermedad mueren las personas, incluso sin saber qué es lo que tienen y por tanto contagian a un gran número de personas en su región. Respecto a los demás elementos causantes de la evasión de la atención médica a pacientes con SIDA entre los más frecuentes están "una opinión negativa de la homosexualidad y actitudes negativas hacia los homosexuales así como actitudes negativas hacia adictos a drogas intravenosas"(110). Estos elementos, con un porcentaje muy alto de riesgo, son los que a pesar de que sí tengan los conocimientos y la intención de atender a los pacientes que tienen SIDA, pueden surgir en la actitud del trato médico y provocar que se den prejuicios o evasiones que se manifiestan en poca voluntad para atender estos pacientes de SIDA específicamente. Otro elemento por el cual se presenta una renuencia es el poder perder un prestigio profesional entre los pacientes que no padecen el virus ya que si alguno de ellos se percata de que ese doctor atiende a pacientes con SIDA por lo general la actitud que tomará será cambiar de médico. Esto también llega a suceder en las personas que auxilian al médico. Por tanto también tendrá problemas para la contratación del personal que le asiste. Otro elemento que contribuye a la renuencia a tratar personas con SIDA, es por la

(110) ibidem, p.500

información que se da por parte de los medios masivos de comunicación ya que muchas veces los casos a los que hacen referencia son casos producidos por la infección de accidentes laborales que surgieron al atender a enfermos con SIDA. Por todo lo anterior es necesario que existan manuales o cursos como el que se presentará en esta tesis en donde se contribuya de alguna manera a evitar que esta renuencia sea por falta de conocimientos, así como tratar de eliminar los demás elementos de rechazo fomentando los fundamentos éticos necesarios en el personal de salud que atiende a personas con SIDA.

Por tanto para dar una atención médica ética a personas que padecen SIDA, aparte de las que se deben presentar en toda atención médica ética, es indispensable que se fomente el poder desterrar cualquier prejuicio que provoque una actitud de rechazo ante las personas homosexuales y a adictos de drogas intravenosas; y que se dé una alta responsabilidad profesional que tenga como resultado un compromiso médico, así como una solidaridad afectiva, que se ponga en práctica, con el paciente que padece SIDA. También se deben de promover actitudes favorables en los médicos hacia los pacientes con SIDA para que no se presenten los "factores de estrés los cuales son :

- a) Temor al contagio laboral.
- b) Reacciones a comportamientos estigmatizados
- c) Sobre identificación, la cual consiste en sentir que alguna de las características negativas del paciente, se presenta en el médico y que

éste sienta una identificación que provoca sentirse atacado en su personalidad.

d) Conflictos entre familiares y el sistema de apoyo a homosexuales

e) Demencia y deterioro neurológico del paciente" (111).

Estos factores de estrés, a pesar de ser variantes, se presentan en los médicos debido al ritmo de toma de decisiones cotidianas. Sin embargo, éste aumenta considerablemente cuando atienden a pacientes enfermos de SIDA convirtiéndose en estrés laboral crónico que da como consecuencia un agotamiento causado por el desgaste tanto físico como emocional que conlleva el tratar a personas cuyo final es muy próximo y en los que haga el médico lo que haga morirán. Otra de las características que debe poseer el médico es el promover entre la sociedad que se eviten estigmas sociales, y promover la justicia social. Debido a la complejidad que conlleva la promoción de ambas les dedicaremos un mayor espacio en los dos siguientes incisos.

III.2.2. EVITAR ESTIGMAS SOCIALES:

Esto puede parecer muy sintético y sencillo, sin embargo, el

(111) ibidem., p.503

conseguir fomentar este aspecto en la sociedad es un deber cívico del médico y de toda la sociedad en general, ya que es una ardua tarea a la que se debe de llegar para poder solucionar el problema del rechazo social hacia la persona que posee SIDA. El temor social que representa la persona infectada de HIV es desproporcionado en relación a los peligros reales que presenta la enfermedad, esto se debe a que el problema del SIDA empezó en personalidades desviadas, por lo que el SIDA reflejaba ante la sociedad la inmoralidad de la persona. Además existen otros sentimientos que se dan generalmente dentro de la sociedad hacia la persona que padece el virus los cuales son:

- 1). Sentimientos de indignación moral (opinión que la homosexualidad es antinatural, perversa y debería ser ilegal).
2. Sentimientos de disgusto y repugnancia (sentimientos de que los homosexuales no deben de ejercer ciertos trabajos en los cuales pueden resultar peligrosos para los demás).
3. Creencia de que los homosexuales se comportan como miembros del sexo opuesto.
4. Creencia de que la homosexualidad es una enfermedad que puede ser curada"(112). Estos sentimientos fomentan entre la sociedad, ya sea de manera consciente o inconsciente, un rechazo total hacia la persona que posee el virus, y cuando este rechazo es parcial las personas sanas

(112) DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L., op cit., p.465

pueden hablar con ellos e incluso pueden llegar a relacionarse con ellos pero sólo de manera superficial. Esto puede provocar que en la persona enferma se de un aislamiento, ya que este rechazo es un problema que obstaculiza llevar de mejor manera la enfermedad pues incluso todo lo que existe en el ambiente como cualquier mirada o palabra que ni siquiera esté relacionada con la persona que padece el virus y que revele tan sólo un desdén por parte de los demás lo convierte en una agresión hacia su persona y hacia el padecimiento que posee. Estos sentimientos que mencionamos con anterioridad que se dan por prejuicios o ignorancia dentro de la sociedad acentúan más ese rechazo a la persona enferma. Cuando se dan dentro de las instituciones de salud, o en los médicos, atacan al paciente porque ya no sólo son rechazos sociales, si no que se pone en juego la atención médica que es indispensable para tratar su enfermedad. Aquí no existen justificaciones ya que no cabe en este ámbito ni la ignorancia ni los prejuicios, porque el médico tiene como obligación dentro de su profesión atender y apoyar al paciente, independientemente de la enfermedad que éste padezca. Otro sentimiento que se da tanto en la sociedad entera como en los profesionales de la salud es el estigma social provocado por el fanatismo en donde la definición de la religión se convierte en pecado-castigo tomando a la enfermedad como un castigo por los numerosos pecados que cometió la persona, y que por tanto es algo que tiene bien merecido. Por lo anterior es un deber cívico del médico el promover la aceptación

social de la persona que padece SIDA, pero para poder cumplir con ese deber es necesario e indispensable que la aceptación comience en él de manera profunda y con un compromiso solidario y responsable hacia el paciente que tiene a su cuidado.

III.2.3.JUSTICIA SOCIAL:

La infección de HIV presenta situaciones a las que deben de darse prioridad para poder mantener un equilibrio social que dé como resultado una igualdad de circunstancias que conlleven una calidad de vida en el paciente, con el objeto de que la justicia social se dé tanto en las personas infectadas como en las que no lo están. Por lo tanto " la epidemia de HIV plantea cuestiones apremiantes de justicia social y atención a la salud, asuntos de naturaleza fundamental para el derecho a la salud, igualdad de oportunidades y asignación de recursos"(113). Por tanto se debe de lograr que esto que actualmente sólo es un ideal, se torne real, ya que esta justicia social la logran muy pocos médicos y por

(113) ibidem, p.467

tanto se da en muy pocos pacientes. Esta afirmación de que no existe justicia social surge por varias razones. La primera de ellas es que a pesar de que gran parte de la atención médica está subsidiada por el gobierno, las posibilidades de recursos tanto materiales como humanos no pueden satisfacer las necesidades de salud de toda la población, eso sin contar con que varios recursos económicos que pudieran ser de gran apoyo para los pacientes enfermos de SIDA, son distribuidos a otros sectores o necesidades del país. Otra de las razones es que aún contando con los recursos por parte del gobierno mucha gente carece de incorporación al Seguro Social, ya sea por no estar dados de alta o por su enfermedad ya han perdido su empleo, lo cual provoca que pierda la persona su seguro tres meses después. Otra de las razones es que los sectores de la población que tienen una mayor incidencia son grupos rezagados de la sociedad y que por tanto no poseen todas las facilidades y beneficios de ella, quedándose muchas ocasiones sin posibilidades, ni recursos para adquirir atención médica gratuita por no estar afiliados a ningún tipo de institución social médica. Por todas estas razones concluimos que es deber del médico y de la sociedad el que la justicia sanitaria se aplique a la persona con HIV, a cada individuo, independientemente de su estado de salud, De ello surge el deber ético del médico y de la sociedad, de fomentar mejores oportunidades de salud, a cada miembro de la sociedad evitando cualquier clase de discriminación para poder cubrir con servicios médicos de alta calidad a

toda la población. Así como fomentar una educación médica ética que promueva la aceptación de cualquier tipo de persona que posea la enfermedad, así como la creación de grupos de apoyo para personas con HIV para poder estar en contacto con otros enfermos y que en estos grupos se planteen todas las vías de acción que se requieran para prepararlos día con día a afrontar los estigmas sociales y así poder integrarse de mejor manera a la sociedad que les circunda.

III.2.4.SECRETO PROFESIONAL EN RELACION A LA PERSONA CON SIDA

Debido a que han existido numerosas indiscreciones por parte del personal de salud en cuanto a la revelación del padecimiento de una persona de HIV en donde el médico debía haber hecho uso del secreto profesional, "se penalizó la revelación del resultado a cualquier (tercera parte) por el médico que ordena la prueba"(114). Junto con la disposición anterior se pusieron en marcha varias acciones que antes de ésta penalización no existían tales como: Poner en el expediente clínico de forma clara y visible que el paciente posee la enfermedad, ya que

(114) VOLBERDING,Paul.,SANDE Merle.,op cit.,p.493

antes de esto sólo se ponía en el expediente entre líneas, también el dar conocimiento de la enfermedad del paciente a todo el equipo médico que auxiliará al médico que ordenó la prueba. Esto se dá porque en los principios del SIDA el paciente no quería revelar su enfermedad a un tercero por miedo al rechazo social poniendo en peligro de contagio a las personas con las que tenía una relación. Hoy en día el médico no sólo puede informar a una tercera persona de su padecimiento; es decir, a sus padres si es menor de edad, sino que tiene el deber ético de hacerlo, aún sin el consentimiento del paciente, sin embargo, el médico debe de respetar la decisión del paciente de dar a conocer su enfermedad él mismo sin tomar parte en ello, ya que sólo es obligación del médico cuando el paciente no quiere decirlo y se exponen vidas de terceros. Este secreto profesional desde el punto de vista ético incurre en la privacidad de la persona la cual es una necesidad humana básica, ya que se deriva de la naturaleza de la persona, y por tanto debe respetarse para no ir en contra de su dignidad. Decimos que se deriva del secreto profesional por que los médicos para poder realizar su trabajo deben de llegar a los aspectos más íntimos de la vida de la persona a la cual atienden. Por tanto es deber del médico cuidar esta información de manera que no se prolifere de forma inapropiada. Por tanto, a pesar de que el médico puede revelar dicha información a terceras personas, debe de tener mucho cuidado de saber a quién dar la información y en qué momento darla.

Por todo lo que hemos visto en estos tres capítulos de teoría es necesario que todos los conceptos teóricos se puedan aterrizar en la práctica, punto que nos ocupará el siguiente capítulo.

CAPITULO IV

DERIVACION PRACTICA

INTRODUCCION:

En la derivación práctica se elaborará un curso el cual cubra las necesidades que se han mencionado en la teoría expuesta en la tesis, apoyándonos en la didáctica para ello. Por tanto surge la necesidad de que en esta introducción se exponga un panorama general de la didáctica y sus elementos tanto para poder establecer pautas a seguir en la elaboración del curso como para dar un conocimiento integral de lo que en la derivación práctica se llevará a cabo.

Por ello debemos esclarecer qué es la didáctica dando para ello la definición de Nerici " El conjunto de técnicas a través de las cuales se realiza la enseñanza, a fin de que esta resulte más eficaz"(115). De allí la importancia de la didáctica ya que nos va a dar los mejores caminos o vías de acción, para que nuestra enseñanza -en este caso específico un curso-, sea eficaz en las personas que lo van a tomar y que se de un

(115) NERICI, Amadeo., Hacia una didáctica general dinámica, p.54

verdadero aprendizaje, el cual repercute en un cambio de actitudes de los educandos.

También debemos mencionar "los elementos que la didáctica posee los cuales son el alumno, los objetivos, el profesor, la materia, las técnicas de enseñanza y el medio geográfico, económico, cultural y social" (116). Los desglosaremos de forma práctica a nuestros intereses para que estos queden explicados de una forma más gráfica. Empezaremos con:

- El alumno: En el se va a reflejar el por quien y para quien estará diseñado este curso, por tanto debe de cubrir las necesidades específicas que los alumnos presentan, así como su edad y nivel de madurez, para que se integre de la mejor manera a éste.
- Los objetivos: se deben de establecer para que se logren las metas que perseguimos con este curso; las cuales están directamente involucradas con el mayor interés que es un cambio de actitud y de conducta, de forma integral, es decir, en todo el despliegue de su personalidad tanto personal como profesional.
- El Profesor: En este caso será la persona que lleve a cabo la enseñanza por tanto debe de promover la motivación y los incentivos necesarios de manera que logre llevar al alumno al despliegue de todas las habilidades y limitaciones para que por medio de ellas se llegue al cumplimiento de

(116) idem

los objetivos establecidos. Además de que tendrá que ser una persona que tenga una escala objetiva de valores que rijan su actuación y así de ejemplo a los alumnos de un actuar ético y congruente.

- La materia: Son los contenidos que se abarcaran dentro del curso los cuales serán principalmente de índole ético médico, así como de nociones básicas del SIDA.

- Métodos y Técnicas de enseñanza: Estas tienen una importancia muy grande ya que de su buen uso por parte del profesor, dependerá el que tanto logre la persona a la que va dirigido el curso hacer propio el proceso de su aprendizaje, y qué tanto se lleven todos los conocimientos teóricos a la práctica, para que la teoría no quede en el aire.

- Medio geográfico, económico, cultural y social: Esto es imprescindible tomarlo en cuenta para lograr que el curso cubra de forma eficaz las expectativas y necesidades que a los alumnos se les presentarán dentro de la práctica laboral pudiendo hacerles frente a estas.

Todos los elementos anteriores se conjuntan para poder llevar a cabo la enseñanza de modo eficaz haciendo uso adecuado de la didáctica por todo lo anterior surgirá la derivación práctica y la propuesta de solución al problema.

IV.1 DEFINICION DEL PROBLEMA

Partiendo de los conocimientos adquiridos en la elaboración de la teoría y en las diversas entrevistas de carácter informal que he tenido con personal dedicado a la atención de gente con SIDA, me he dado cuenta que existe un problema muy grave en México, originado por un rechazo al paciente de SIDA por parte de las instituciones de salud y médicos particulares, debido a múltiples razones que van desde aspectos personales, políticas de la institución donde el médico presta sus servicios, hasta por el presupuesto gubernamental, el cual pone muchas veces en un dilema ético al médico, que por medio de cierta presión se ve en la necesidad de tralcionar sus principios. Por tanto en primera instancia yo propuse realizar un curso para médicos que tuvieran pacientes con SIDA, para elevar la calidad en la ética médica con la que prestan sus servicios, sin embargo, en el transcurso de la investigación teórica y por las experiencias que compartieron conmigo gente que se dedica a dar cursos de SIDA a los médicos descubrí que el problema de este rechazo no se encuentra unicamente en el ejercicio de la profesión médica, sino en la adquisición de los conocimientos de la profesión médica; por tanto, si este problema se quiere atacar, debe de erradicarse desde su raíz la cual se encuentra en la poca formación teórica y ética

que se les da a los médicos en las diversas facultades y planteles donde se da la instrucción de medicina. Es aquí donde este problema tiene solución. Por tanto yo presento una línea de solución a dicho problema partiendo de un curso para los médicos y un esquema de ejecución que vaya de acuerdo a la dinámica de la profesión médica. Por tanto a pesar de la apertura al problema del SIDA, por parte de los médicos titulados a poder adquirir nuevos modos de acción y ciertos conocimientos éticos que produzcan un cambio en su atención, me voy a dirigir de forma específica a los estudiantes de medicina que están dispuestos a recibir, tanto por su juventud como por su ansia de saber, todo tipo de orientaciones éticas que los guíen a desarrollarse de un modo mucho más profesional en su trabajo.

IV.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

Podemos plantear una hipótesis la cual se refiere a que la ética profesional en el médico que tiene a su cargo pacientes con SIDA, es un factor que determina la calidad en la atención médica.

IV.3 : DISEÑO DE LA INVESTIGACION:

Debido a la mala información del médico respecto a las vías de contagio del SIDA, existe una discrepancia entre lo que el paciente necesita y lo que el médico le proporciona dando como resultado una atención médica de muy baja calidad.

En esta tesis se pretende solucionar el problema de baja calidad en la atención médica al paciente de SIDA debido a la falta de ética médica, mediante la aplicación de los principios pedagógicos para la creación de un curso de ética médica, dirigido tanto a los médicos como a los estudiantes de medicina fomentando una conciencia ética respecto al SIDA para lograrlo se comenzará dándoles en éste curso todos los conocimientos científicos y éticos acerca de los pacientes con SIDA. Se van a realizar encuestas a una muestra representativa de los estudiantes de la Universidad la Salle, Facultad de Medicina, a los alumnos de tercero y séptimo semestre, y una entrevista al director de la facultad, haciendo posteriormente una evaluación cuantitativa y una cualitativa para poder realizar la verificación y comprobación de la hipótesis formulada.

IV.4.1. DETERMINACION DEL UNIVERSO Y LA MUESTRA:

Las facultades, que imparten la carrera de medicina en la ciudad de México son:

- 1) Universidad Anáhuac Norte.
- 2) Instituto Politécnico Nacional.
- 3) Escuela Superior de Medicina.
- 4) Universidad Nacional Autónoma de México.
- 5) Universidad Autónoma Metropolitana
- 6) Universidad La Salle. Facultad Mexicana de Medicina.
- 7) Escuela Médico Naval.

Sin embargo, por ser imposible hacer esta investigación en todas ellas tomaremos como muestra una de estas universidades, la cual será "La Salle". Por tener una apertura a la propuesta señalada en esta tesis. Para determinar la muestra nos basaremos en el método de muestreo sistemático.

La población total de la Facultad de Medicina de la Universidad la Salle es de 853 alumnos, sin embargo, por ser temas de índole ético - médico sólo se me autorizó el encuestar a dos grados de la facultad los cuales son tercero y séptimo semestre siendo un total de 240 alumnos, usando el método de muestreo sistemático elegimos la muestra por los primeros K

elementos en el marco y después cada K-ésimo elemento para establecer una muestra sistemática de 1 en K. Por tanto aplicandolo a nuestra población podemos decir que la muestra se obtuvo de una muestra sistemática de 1 en 5, es decir, asignando un número a cada alumno, nos da 240 números en donde por cada 5 números de la población total será dado un dato de la muestra dando como resultado lo siguiente:

Alumnos Totales de tercero y séptimo semestre.

1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25
-26-27-28-29-30.....230-231-232-233-234-235-236-237-238-239-240.

Alumnos muestreados de tercero y séptimo semestre.

5-10-15-20-25-30-35-40-45-50-55-60-65-70-75-80-85-90-95-100
105-110-115-120-125-130-135-140-145-150-155-160-165-170-175
-180-185-190-195-200-205-210-215-220-225-230-235-240.

Dando como muestra de la población total $n=48$ alumnos cumpliendose la regla del muestreo sistemático la cual se refiere a que K debe ser menor o igual a N/n (esto es, $K \leq N/n$) lo cual traduciendo a nuestra población decimos que K es menor o igual a $240/48$ esto es $k \leq 5$.(117) sin embargo, serán encuestados 55 alumnos. Este tipo de muestreo fue utilizado debido a que está menos expuesto a los errores de selección de otros métodos,

.....

(117) cfr. SHEAFFER, L. Richard., Elementos de muestreo, p.168 - 172

además se extiende más uniformemente sobre la población total y por ende se puede adquirir un mayor número de datos de cada elemento de la población total en comparación de otros métodos. El instrumento ha sido elaborado para poder recopilar información en ambos grados escolares, eligiendo para este fin a la encuesta.

IV.4.2 DISEÑO DEL INSTRUMENTO:

A) Para el diseño del instrumento se tomaron los temas que se consideran más importantes, para poder saber qué necesidades cubrirá nuestra investigación:

- Funciones principales del médico.
- Características del médico que se enfrenta a un paciente sero positivo.
- Concepto de ética médica.
- Temores de los profesionales frente al paciente sero positivo.
- Concepto de persona.
- Renuencia a la atención médica de pacientes sero positivo.
- Contenidos vistos dentro de la carrera acerca del VIH
- Concepto de SIDA.

- Problemas éticos que presenta el médico que atiende a personas sero positivas.
- Concepto de ética médica enfocada al paciente sero positivo.
- Manejo de la materia de ética profesional enfocada al SIDA dentro de su Facultad.
- Retos médicos en México, en relación con las personas sero positivas.
- Concepto de la dignidad de la persona sero positiva.
- Causas del rechazo médico al paciente con VIH.
- Importancia de la información y de la formación que la materia de ética médica enfocada al SIDA le puede proporcionar.

ENCUESTA

Esta investigación tiene como finalidad la elaboración de una tesis de Pedagogía. Esta información será estrictamente confidencial, y será aplicada sólo a estudiantes de medicina de esta universidad.

Subraya la opción o las opciones que para ti contesten de modo completo las siguientes preguntas:

SEXO _____ SEMESTRE _____

EDAD _____

1. ¿Cuál es la función principal que para ti tiene un médico cuando se enfrenta a un paciente con SIDA?

- a) Atender al enfermo.
 - b) Formar al enfermo.
 - c) Informar al enfermo.
 - d) Ayudar al enfermo a sobrellevar su enfermedad lo mejor posible.
-

2. De acuerdo a los conocimientos que has adquirido en tu facultad, ¿Qué piensas que podrías hacer mejor al enfrentarte a un paciente con SIDA?

- a) Atender a dicho paciente.
 - b) Comprender al paciente.
 - c) No podrías atender a alguien con SIDA.
 - d) Atenderlo pero con una preocupación constante por evitar contagiarte
-

3. ¿Cuales de estas características piensas que es la más importante en el médico que atiende a pacientes con SIDA ?

- a) Conocimientos científicos.
 - b) Etica profesional.
 - c) Responsabilidad profesional
 - d) Vocación profesional.
-

4. Entre tus prácticas realizadas durante la carrera ¿Cuál crees que es la causa más frecuente por la cual un médico puede rechazar a un paciente con SIDA?

- a) Ignorancia
- b) Miedo al contagio
- c) Pérdida de prestigio
- d) Estigmas sociales, prejuicios.

5. ¿Cuál es el mejor término para definir al ser humano?

- a) Ser digno
- b) Ser irrepetible.
- c) Ser racional.
- d) Paciente

6. Piensas que la renuencia a darle atención médica al paciente con SIDA es un problema de tipo:

- a) Ético
- b) Moral.
- c) De justicia social
- d) Económico.

7. Piensas que un estudiante de medicina puede influir para que se acepten a los pacientes con SIDA en las instituciones donde ejercerá su profesión.

sí _____ no _____

8. ¿Qué materias tocan dentro de tu carrera el tema del SIDA?

1. Ninguna.
 2. Muy pocas.
 3. Algunas.
 4. Casi todas.
 5. Todas
-

9. Piensas que el tener materias especiales sobre el SIDA:

- a) Es importante para salir preparado de forma más completa.
 - b) Es importante para tener una cultura médica general.
 - c) Es importante para enfrentar mejor la realidad en la práctica profesional
 - d) No es importante para tí porque no piensas dedicarte a ello.
-

10. De acuerdo a los conocimientos adquiridos en tú carrera sobre el SIDA. ¿Qué es el VIH?

- a) Una etapa del SIDA.
- b) Un sinónimo de SIDA.
- c) Un retrovirus del SIDA
- d) Un indicador de SIDA.

11. ¿Cuales crees que son los mayores problemas éticos que se le presentan al médico, cuando se enfrenta a un paciente con SIDA ?

- a) Los que se derivan del enfermo.
 - b) Los que se derivan de la sociedad.
 - c) Los que se derivan de la institución en la que labora.
 - d) Los que se derivan del propio médico.
-

12. ¿Cuál es el aspecto más importante que una educación ética médica enfocada al SIDA debe promover para lograr una atención médica de alta calidad ?

- a) Secreto profesional.
 - b) Solidaridad profesional.
 - c) Responsabilidad profesional.
 - d) Vocación profesional.
-

13. ¿Cómo evaluarías la forma en la que se ha dado en tu carrera el tema de la ética profesional enfocada al SIDA ?

- a) De modo superficial.
- b) Sólo ha sido lo básico.
- c) Profunda y completa.
- d) Actualizada y completa.

14. ¿Cuál crees que sea la razón por la cual existen muy pocos médicos dispuestos a atender personas con SIDA ?

- a) Por falta de estudiantes de la carrera de medicina.
 - b) Porque se especializan en otras áreas.
 - c) Por no adquirir el compromiso que implica atender a pacientes con SIDA.
 - d) Por ciertos temores personales que se hacen patentes en los enfermos de SIDA
-

15. El paciente con SIDA para tí es:

- a) Una persona enferma que requiere de tu atención.
 - b) Un paciente que requiere de tu comprensión.
 - c) Una persona con dignidad a la cual le debes respeto.
-

16. Si pudiéramos el caso hipotético de que llegaras a negarte a darle atención a un paciente con SIDA ¿Cuál crees que sería la causa que te llevara a negarte ?

- a) Estigma Social
- b) Falta de ética profesional.
- c) Miedo al contagio.
- d) Prestigio profesional.

17. ¿Qué importancia tiene para ti la materia de Ética durante la carrera?

MUCHAS GRACIAS POR TU AYUDA

IV.4.3 FASE PILOTO:

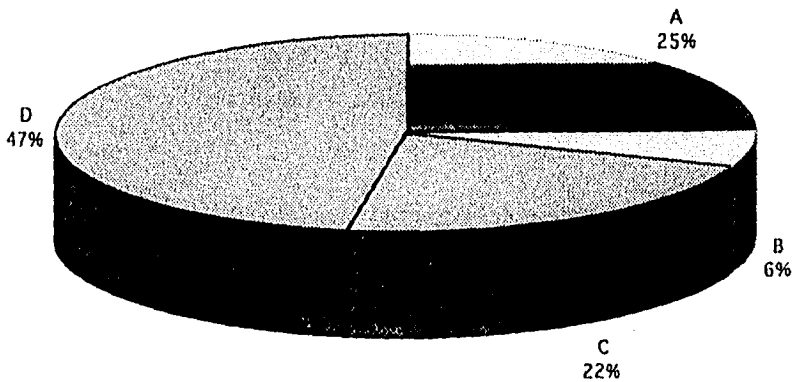
No se aplicó la fase piloto, sin embargo, a falta de ésta se hizo una evaluación de la encuesta después de ser aplicada, la cual se encuentra en el comienzo de cada pregunta del análisis cualitativo de la información obtenida.

IV.4.4. APLICACION DE LAS ENCUESTAS.

IV.5 ANALISIS CUANTITATIVO DE LA INFORMACION OBTENIDA:

El análisis cuantitativo de la información obtenida se realizó por medio del conteo de las respuestas de cada una de las encuestas, convirtiendo estos datos en porcentajes, tomando en cuenta que el 100% son 55 alumnos encuestados, que contestaron una opción por cada pregunta. Los resultados obtenidos en cada pregunta se distribuyen por porcentajes de la siguiente manera.

¿Cuál es la función principal que para ti tiene un médico cuando se enfrenta a un paciente con SIDA?



En donde la pregunta 1 tenía como opciones:

A: Atender al enfermo el 25% cómo la opción correcta.

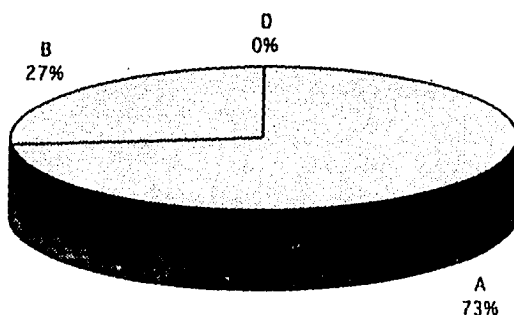
B: Formar al enfermo el 6% como la opción correcta.

C: Informar al enfermo el 22% como la opción correcta.

D: Ayudar al enfermo a sobrellevar su enfermedad el 47% como la opción correcta.

Y donde la respuesta correcta era la opción D. Por tanto se puede concluir que las personas que contestaron tienen clara la función principal que el médico tiene al enfrentarse a una persona con SIDA.

De acuerdo a los conocimientos que has adquirido en tu facultad, ¿Qué piensas que podrías hacer mejor al enfrentarte a un paciente con SIDA?



En donde la pregunta 2 tenía las siguientes opciones:

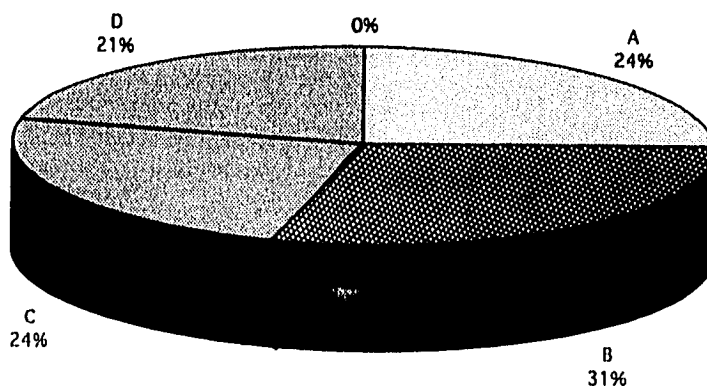
A: Atender a dicho paciente el 73% como la opción correcta.

B: Comprender al paciente. el 27% como la opción correcta.

C: No podrías atender a alguien con SIDA. el 0% como la opción correcta.

D: Atenderlo pero con una preocupación constante por evitar contagiarte. El 0% como la opción correcta. Y en esta pregunta la A era la correcta. Por tanto podemos concluir que los encuestados tienen claros los conocimientos científicos que son necesarios para poder atender a un paciente con SIDA. Sin embargo, ésta atención debe estar basada no sólo en los conocimientos científicos sino que también debe basarse en conocimientos de ética médica enfocados al SIDA.

¿Cuales de estas características piensas que es la más importante en el médico que atiende a pacientes con SIDA?



En donde la pregunta 3 tenia las siguientes opciones:

A: Conocimientos científicos. 24% como la opción correcta.

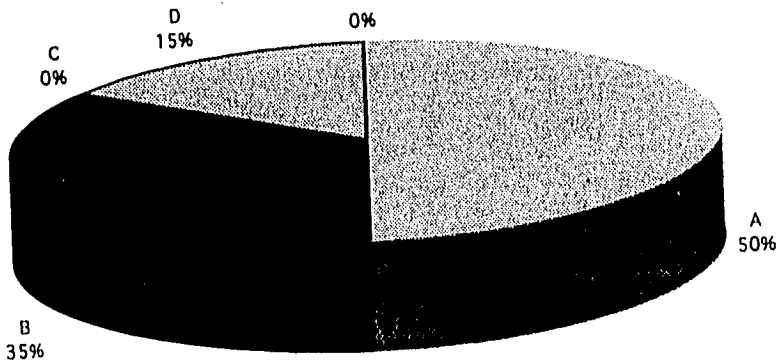
B: Ética profesional. 31% como la opción correcta.

C: Responsabilidad profesional. 24% como la opción correcta.

D: Vocación profesional. 21% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la B. Por tanto podemos concluir que la ética médica es de suma importancia para la correcta actuación ética médica hacia las personas con SIDA. Sin embargo, queda patente la necesidad de que ésta se dirija en forma específica al SIDA.

Entre tus prácticas realizadas durante la carrera
 ¿Cuál crees que es la causa más frecuente por la
 cual un médico puede rechazar a un paciente con
 SIDA?



En donde la pregunta 4 tiene las siguientes opciones:

A: Ignorancia. 50% como la opción correcta.

B: Miedo al contagio. 35% como la opción correcta.

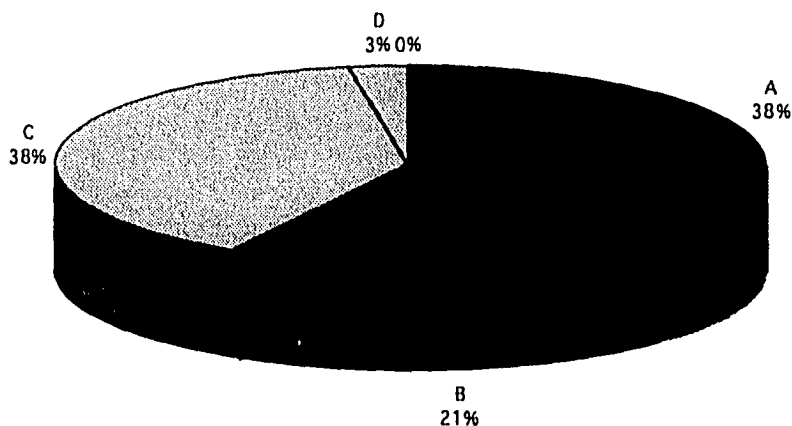
C: Pérdida de prestigio. 0% como la opción correcta.

D: Estigmas sociales, prejuicios. 15% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la A. En esta pregunta se puede concluir la importancia de dar el tema del SIDA en todas las

Universidades que imparten la carrera de medicina, ya que la causa más frecuente de rechazo es la mala formación del médico en estos temas, refiriéndonos con lo anterior tanto al aspecto científico como al aspecto ético dirigido específicamente al SIDA.

¿Cuál es el mejor término para definir al ser humano?



En donde la pregunta 5 tenía las siguientes opciones:

A: Ser digno. 38% como la opción correcta.

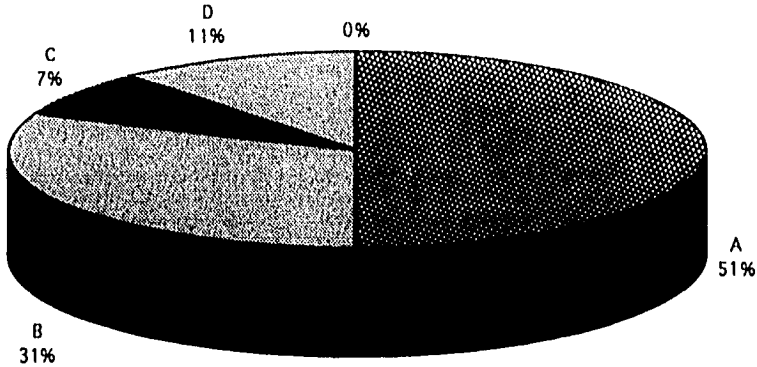
B: Ser irrepentible. 21% como la opción correcta.

C: Ser racional. 38% como la opción correcta.

D: Paciente. 3% como la opción correcta.

Y en donde a pesar de que todas eran correctas por un error en el planteamiento de la pregunta. Tenía más importancia que contestarán la A. Por tanto podemos concluir que existe una deficiencia en cuanto al concepto del hombre ya que se igualó el porcentaje con la respuesta C, considerando el ser racional la más importante, surgiendo de esto la necesidad de reforzar sus conocimientos éticos.

Piensas que la renuencia a darle atención médica al paciente con SIDA es un problema de tipo:



En donde la pregunta 6 tenía las siguientes opciones:

A: Etico. 51% como la opción correcta.

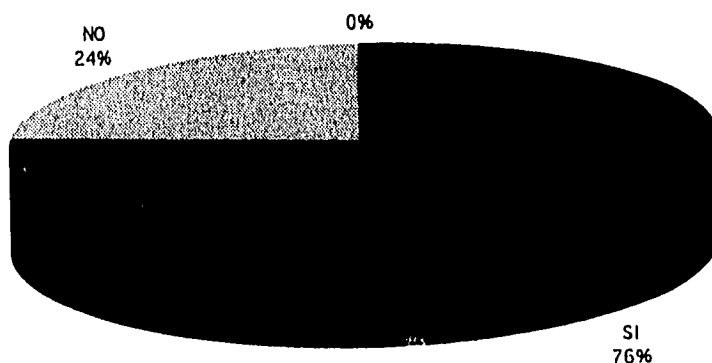
B: Moral. 31% como la opción correcta.

C: De justicia social. 7% como la opción correcta.

D: Económico. 11% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la A. De esta pregunta podemos concluir la importancia que tiene la ética médica no sólo como ética en general, sino enfocada al SIDA en la carrera de medicina, ya que éste es el aspecto de mayor peso para que se le dé al paciente con SIDA una atención médica ética.

Piensas que un estudiante de medicina puede influir para que se acepten a los pacientes con SIDA en las instituciones donde ejercerá su profesión.



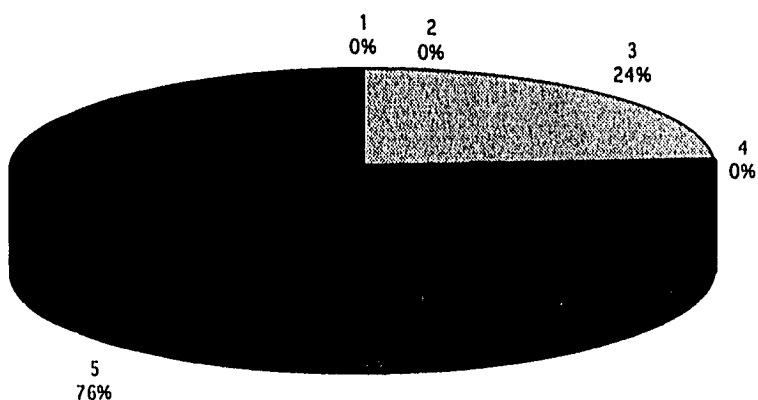
En donde la pregunta 7 tenía las siguientes opciones:

SI. 76% como la opción correcta.

NO. 24% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta era SI. Esta pregunta nos proporciona la información para llegar a la importancia que tiene la ética médica, ya que estas personas por tener los conocimientos éticos necesarios saben sus posibles funciones y responsabilidades como estudiantes y futuros médicos, sin embargo, queda patente la necesidad de enfocar dichos conocimientos al tratamiento específico de una persona con SIDA.

¿Qué materias tocan dentro de tu carrera el tema del SIDA?



En donde la pregunta 8 se hizo abierta teniendo que hacer una recopilación de la respuesta.

1: Ninguna. el 0% como la opción correcta.

2: Muy pocas. el 0 % como la opción correcta.

3: Algunas. el 24% como la opción correcta.

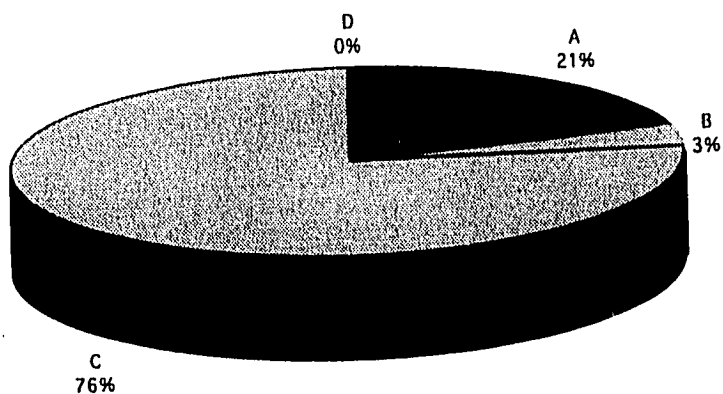
4: Casi todas. el 0% como la opción correcta.

5: Todas. el 76% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la 5. Sin embargo, en ninguna de estas materias se toca la ética médica enfocada de modo específico al SIDA. Se llega a esta inferencia debido a que mencionaban como materias

relacionadas con el SIDA a todas las materias, sin embargo, no tienen una relación directa con la ética médica.

¿Piensas que el tener materias especiales sobre el SIDA?



En donde la pregunta 9 tenía las siguientes opciones:

A: Para salir preparado de forma más completa. 21% como la opción correcta.

B: Para tener una cultura médica general. 3% como la opción correcta.

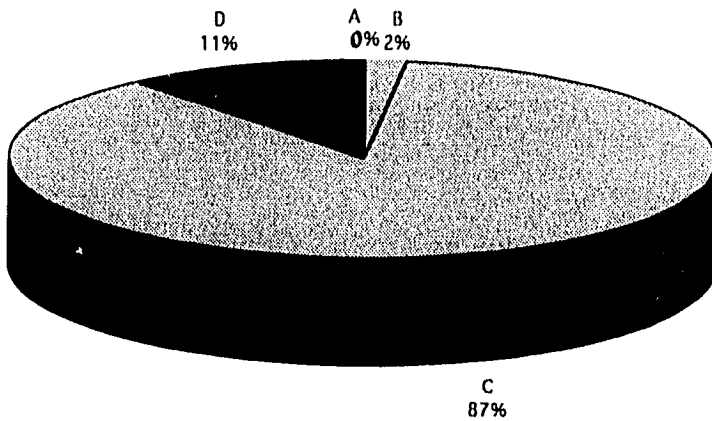
C: Para enfrentar mejor la realidad en la práctica profesional. 76% como la opción correcta.

D: No es importante para tí porque no piensas dedicarte a ello. 0% como

la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la C. En esta pregunta se puede concluir la importancia de incluir en todas las universidades que tengan la carrera de medicina, a la ética médica enfocada al SIDA, ya que ésta les dará una formación para adecuarse mejor a las necesidades reales que se presenten dentro de la práctica profesional.

De acuerdo a los conocimientos adquiridos en tú carrera sobre el SIDA ¿Qué es el HIV?



En donde la pregunta 10 tenía las siguientes opciones:

A: Una etapa del SIDA. 0% como la opción correcta.

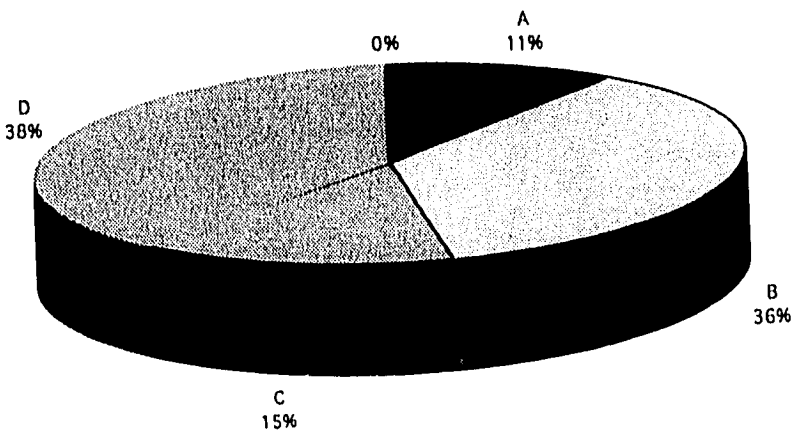
B: Un sinónimo del SIDA. 2% como la opción correcta.

C: Un retrovirus del SIDA. 87% como la opción correcta.

D: Un indicador del SIDA. 11% como la opción correcta.

Y en donde la opción correcta era la A. En esta pregunta se puede concluir que sí existen los conocimientos científicos específicamente de SIDA. Sin embargo, la pregunta estuvo mal planteada.

¿Cuales crees que son los mayores problemas éticos que se le presentan al médico, cuando se enfrenta a un paciente con SIDA?



En donde la pregunta 11 tenía las siguientes opciones:

A: Los que se derivan del enfermo. 11% como la opción correcta.

B: Los que se derivan de la sociedad. 36% como la opción correcta.

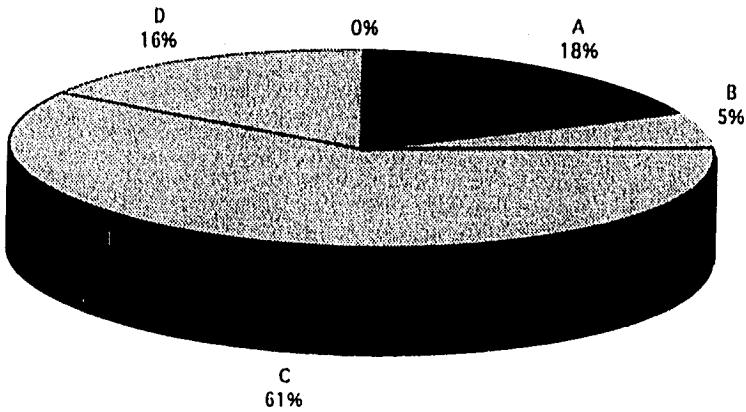
C: Los que se derivan de la institución en la que labora. 15% como la opción correcta.

D: Los que se derivan del propio médico. 38% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la D. Con esta información podemos concluir que los problemas que se derivan del médico son causados en gran parte por la falta de conocimientos enfocados al SIDA, tanto éticos

como científicos, ya que cuando existe una formación en dichos aspectos el médico se libera de los prejuicios y de la ignorancia cuando atiende a una persona con SIDA. Por tanto, con una preparación profesional completa los problemas que se derivan del médico desaparecerán presentándose sólo las complicaciones reales de la atención ética médica a la persona con SIDA.

¿Cuál es el aspecto más importante que una educación ética médica enfocada al SIDA debe promover para lograr una atención médica de alta calidad?



En donde la pregunta 12 tenía las siguientes opciones:

A: Secreto profesional. el 18% como la opción correcta.

B: Solidaridad profesional. el 5% como la opción correcta.

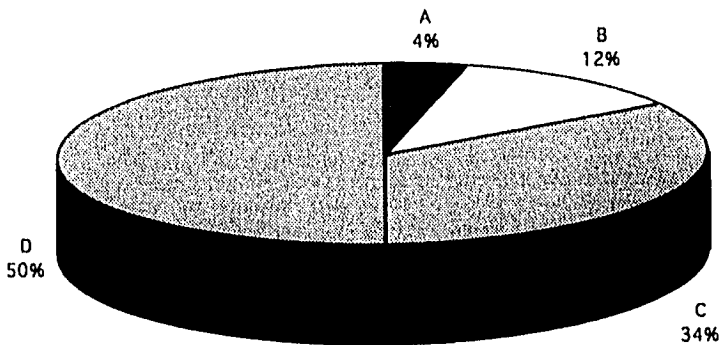
C: Responsabilidad profesional. el 61% como la opción correcta.

D: Vocación profesional. el 16% como la opción correcta.

Y en donde a pesar de que todos son importantes, se puede concluir que el aspecto más importante que el médico debe promover para una atención ética médica enfocada al SIDA, es la vocación profesional. Sin embargo, por las respuestas ellos le dan mayor importancia a la

responsabilidad profesional, constatando la importancia de darles a los estudiantes de medicina una formación ética médica enfocada al SIDA.

¿Cómo evaluarías la forma en la que se ha dado en tu carrera el tema de la ética profesional enfocada al SIDA?



En donde la pregunta 13 tenía las siguientes opciones:

A: De modo superficial. el 4% como la opción correcta.

B: Sólo ha sido lo básico. el 12% como la opción correcta.

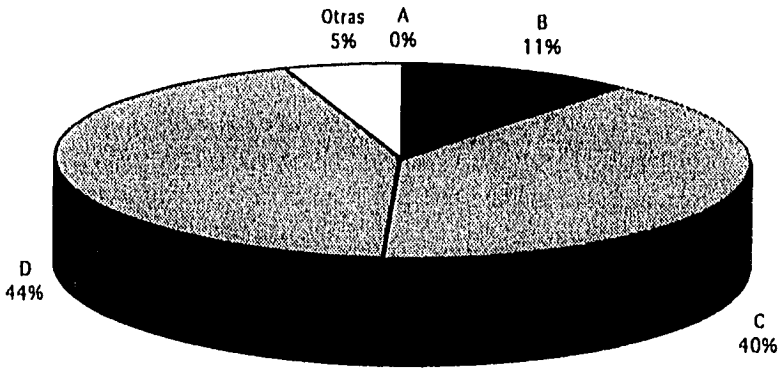
C: Profunda y completa. el 34% como la opción correcta.

D: Actualizada y completa. el 50% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la D. Sin embargo, existe la necesidad de que estos conocimientos de ética médica sean puestos en

práctica de modo específico en la atención médica a la persona con SIDA, debido a que de esto depende que el personal de salud no siga evitando, como sucede en la actualidad, por ignorancia o por falta de los conocimientos éticos el atender a las personas con SIDA.

¿Cuál crees que sea la razón por la cual existen muy pocos médicos dispuestos a atender personas con SIDA?



En donde la pregunta 14 tenía las siguientes opciones:

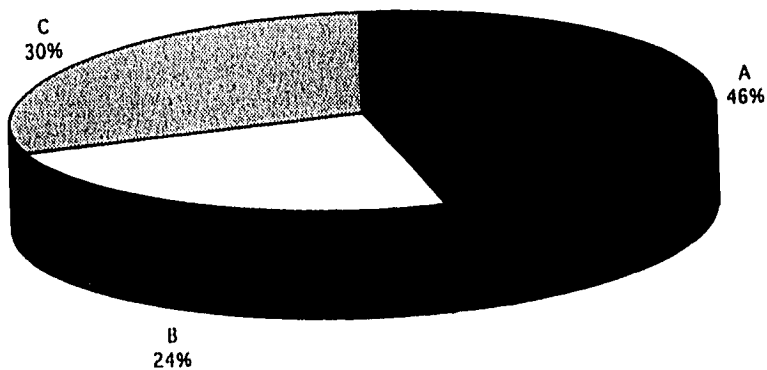
A: Por falta de estudiantes de la carrera de medicina, el 0% como la opción correcta.

B: Porque se especializan en otras áreas, el 11% como la opción correcta.

C: Por no adquirir el compromiso que implica atender a pacientes con SIDA, el 40% como la opción correcta.

D: Por ciertos temores personales que se hacen patentes en los enfermos de SIDA el 44% como la opción correcta. En esta pregunta podemos concluir que existen ciertos temores tanto éticos como científicos enfocados al SIDA, así como una falta de compromiso en los médicos que atienden a las personas con dicha enfermedad. Y que sólo la preparación profesional completa logra que estos temores que aparecen muchas veces por ignorancia en la relación entre el médico y la persona con SIDA no sean la causa para no atender a una persona con SIDA.

El paciente con SIDA para tí es:



En donde la pregunta 15 tenía las siguientes opciones.

A: Una persona enferma que requiere de tu comprensión y ayuda. el 46% como la opción correcta.

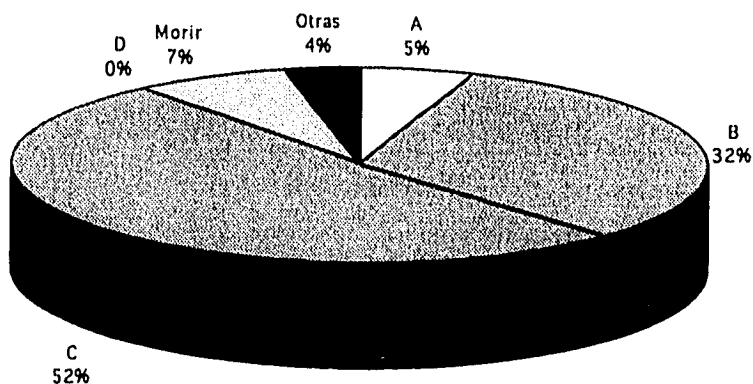
B: Un paciente que requiere de tú comprensión. el 24% como la opción correcta.

C: Una persona con dignidad a la cual le debes respeto. el 30% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta correcta era la A. Aquí podemos concluir el concepto que tienen estos alumnos de lo que es un paciente con SIDA, ya que por medio de sus respuestas, podemos observar que sí existe en algunos alumnos la aplicación de los conocimientos éticos, sin embargo,

existen un numero grande de alumnos que no los llevan a la práctica como algo primario, ya sea por ignorancia o por miedo, siendo esto una muestra de la necesidad de formar a los alumnos y personal de salud de conocimientos éticos tanto en general como enfocados al SIDA para poder dar una atención de ayuda y comprensión a la persona con SIDA.

Si pusieramos el caso hipotético de que llegaras a negarte a darle atención a un paciente con SIDA
¿Cuál crees que sería la causa que te llevara a negarte?



En donde la pregunta 16 tenía como opciones:

A: Estigma social. el 5% como la opción correcta.

B: Falta de ética profesional. el 32% como la opción correcta.

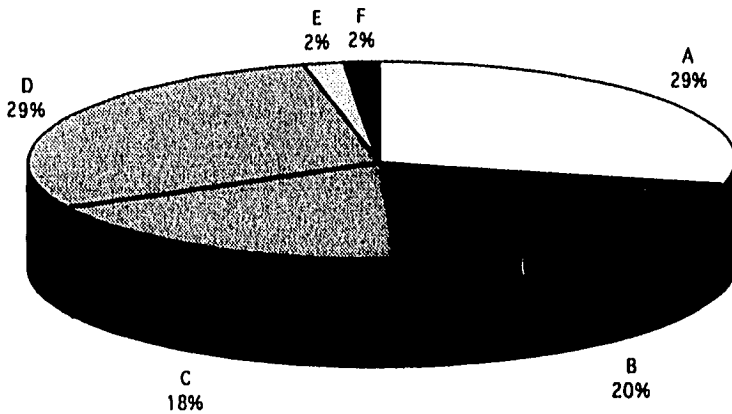
C: Miedo al contagio. el 52% como la opción correcta.

D: Prestigio profesional. el 0% como la opción correcta.

OTRAS. el 4% como la opción correcta.

Y en donde la respuesta era la B. Sin embargo, surgió una opción más que es importante mencionar y es el que el paciente va a morir haga lo que haga el médico. como opción elegida por el 4%. Sin embargo, en ésta pregunta se pone de manifiesto que la causa por la cual se negaría a dar atención médica a un paciente con SIDA es la falta de ética profesional y por encima de ésta por el miedo al contagio demostrando con esto que existen temores y prejuicios que requieren de ser desechados por medio de los conocimientos profundos de lo que es el problema del SIDA. así como enfocar los conocimientos éticos necesarios para que se de una práctica ética médica cuando se trate a una persona sero positiva ya que ninguna de estas causas puede ser motivo de rechazo si él médico esta preparado profesionalmente en todos los aspectos para atender a las personas con SIDA hasta el momento de su muerte.

¿Qué importancia tiene para tí la materia de ética durante la carrera?



Esta pregunta se hizo de forma abierta y se obtubieron los siguientes comentarios:

A: Da las bases para tomar decisiones correctas, en el ejercicio de la profesión médica, para que no se cometan errores en la práctica laboral ya que sin ella él médico cae en en una degeneración de su profesión. El 29% opinó de forma igual o semejante.

B: Ayuda a formarnos como médicos, para dejar a un lado los prejuicios, nos hace recapacitar para tener conciencia de nuestros actos. El 20% opinó de forma igual o semejante.

C: La materia de ética nos dá ciertos lineamientos generales que podemos o no seguir, según nuestra formación y valores personales. El 18% opinó de forma igual o semejante

D: Es muy importante ya que el estar en contacto con los pacientes no sólo implica el atenderlos físicamente, sino también implica tener una integridad como persona para poder comprender y ayudar al paciente. El 29% opinó de forma igual o semejante.

E: Es muy deficiente en cuanto contenidos. El 2% opinó de forma igual o semejante.

F: Sería más importante si la vieramos de un modo más profundo. El 2% opinó de forma igual o semejante. En todas las respuestas se hace patente la necesidad de impartir la materia de ética médica enfocada al SIDA.

V.6 ANALISIS CUALITATIVO DE LA INFORMACION OBTENIDA:**PREGUNTA 1:**

¿Cuál es la función principal que para tí tiene un médico cuando se enfrenta a un paciente con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Se planteó de forma correcta.

Para los alumnos de medicina la función principal que tiene la labor del médico cuando se enfrenta a una persona con SIDA, es ayudar al enfermo a sobrellevar su enfermedad y a atender al enfermo coincidiendo con la respuesta esperada, por lo que podemos ver aquí la utilidad o la enseñanza que les dejó la materia de ética médica, valorando por tanto, que en todas las universidades que tengan la carrera de medicina debe existir dicha materia, y no sólo en la Salle.

PREGUNTA 2:

De acuerdo a los conocimientos adquiridos en tú facultad, ¿Qué piensas que podrías hacer mejor al enfrentarte a un paciente con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Aquí faltó un inciso más, el cual se incluiría como:

D) Atenderlo pero con mucha precaución para evitar contagiarme. Para

poder determinar en que nivel tiene sus conocimientos respecto al virus del SIDA.

En esta pregunta, por medio de la ética profesional, nos damos cuenta que no dudarían en darle atención médica al paciente con SIDA, y no sólo eso sino que también lo comprenderían.

PREGUNTA 3:

¿Cuales de estas características piensas que es la más importante en el médico que atiende a pacientes con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta.

Aquí se resalta la importancia para los alumnos de llevar una materia de ética médica dentro de la currícula de la carrera ya que para ellos la característica fundamental con la cuál debe contar el médico que va a atender un paciente seropositivo, es la ética profesional, sin embargo, para un gran porcentaje la más importante fue tanto la responsabilidad profesional como la vocación profesional.

PREGUNTA 4

Entre tus prácticas realizadas durante la carrera ¿Cuál crees que es la causa más frecuente por la cual un médico puede rechazar a un paciente con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Esta pregunta se encuentra repetida pero con diferentes términos en la pregunta seis y en la pregunta dieciséis.

En esta pregunta se hace patente la importancia de introducir los conceptos que se manejan en esta tesis, en la materia de ética profesional, ya que la respuesta que se dió en esta encuesta como la mayor causa de rechazo médico a un paciente sero positivo, es la ignorancia. Siendo ésta la causante de los temores de profesionales. Por ello es necesario que se tengan los conocimientos tanto éticos como científicos enfocados específicamente al SIDA.

PREGUNTA 5

¿Cuál es el mejor término para definir al ser humano?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Aquí se tuvo el error al plantear la pregunta de que todas las respuestas eran correctas, sin embargo, se pudo aprovechar para darnos la pauta del concepto de hombre que estos estudiantes poseen.

Por los difíciles momentos y circunstancias que conlleva cursar la carrera de medicina, el perfil de los alumnos se orienta hacia lo técnico y racional, de esto surge la necesidad de que esta técnica racional sea aterrizada en un plano humano, por medio de la ética médica. En esta pregunta a pesar de que todas las opciones pueden ser correctas se busca

qué concepto de persona tienen los alumnos, pudiendo comprobar que ellos igualan el ser digno con el ser racional, sin embargo, existen algunos alumnos que no pierden de vista que la persona ante todo es un ser digno, conjuntando ambos factores por coincidir de forma equitativa con los dos más altos porcentajes.

PREGUNTA 6

Piensas que la renuencia a darle atención médica al paciente con SIDA es un problema de tipo:

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Se preguntó lo mismo en la pregunta cuatro coincidiendo con ésta que la principal causa de rechazo al paciente con SIDA es la ignorancia.

En esta pregunta se observó que la renuencia a dar atención a un paciente con SIDA, se debe a la falta de conocimientos del problema del SIDA y de la falta de una aplicación en la atención médica de la ética médica enfocada de modo específico al SIDA, surgiendo la necesidad de elaborar una materia que dé respuesta o resuelva el problema.

PREGUNTA 7

Piensas que un estudiante de medicina puede influir para que se acepten a los pacientes con SIDA en las instituciones donde ejercerá su profesión.

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Se planteó de forma correcta.

En esta pregunta se ve la importancia de tener una educación médica ética sólida, ya que si el estudiante posee principios regidos de ética médica puede influir en que sea aceptada una persona con SIDA en las diversas instituciones, tomando parte activa en ello y con la apertura necesaria.

PREGUNTA 8

¿Qué materias tocan dentro de tu carrera el tema del SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Se colocó como una pregunta abierta que por el número de materias que pusieron se concluye que lo abarca como tema todas las materias desde la perspectiva de su objeto formal de estudio de cada una, sin embargo, no existe una materia en la cual se enfoque la ética profesional de forma específica al SIDA.

PREGUNTA 9

Piensas que el tener materias especiales sobre SIDA:

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta.

Están conscientes de la importancia de tener estas materias dentro de la

currícula de su carrera ya que piensan que estos contenidos son necesarios, para enfrentar y responder de mejor modo a las exigencias que se les presentarán en la práctica profesional.

PREGUNTA 10

De acuerdo a los conocimientos adquiridos en tú carrera sobre el SIDA
¿Qué es el VIH?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma incorrecta, la pregunta ya que el VIH es la etapa inicial del SIDA, pero no se especificó, por tanto como la mayoría respondieron, que el VIH es un retrovirus del SIDA siendo ésta respuesta la más cercana a la correcta se demostró con ello que si poseen conocimientos científicos del SIDA.

PREGUNTA 11

¿Cuales crees que son los mayores problemas éticos que se le presentan al médico, cuando se enfrenta a un paciente con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta.

En esta pregunta se pone de manifiesto la importancia de promover una ética médica enfocada al SIDA, que no sólo dé conocimientos aislados sino que logre una formación sólida e Integral de la persona; ya que los

mayores problemas éticos que presenta el médico cuando se enfrenta a un paciente con SIDA son los que se derivan del propio médico.

PREGUNTA 12

¿Cuál es el aspecto más importante que una educación ética médica enfocada al SIDA debe promover para lograr una atención médica de alta calidad?

EVALUACION DE LA PREGUNTA:

Se planteó de forma correcta.

A pesar de que la mayoría respondió en esta pregunta que el aspecto más importante en una educación ética médica es la responsabilidad profesional, es importante que la materia de ética médica sea formativa no sólo en ésta, sino también en cuanto a secreto profesional, solidaridad profesional y la característica que se considera fundamental en una educación ética médica es la vocación profesional, siendo ésta la respuesta óptima y no sólo eso sino que debe de estar enfocada tanto en forma general como dirigidos especialmente al SIDA.

PREGUNTA 13

¿Cómo evaluarías la forma en la que se ha dado en tu carrera el tema de la ética profesional enfocada al SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta.

Por medio de sus conocimientos han evaluado que ha sido actualizada y completa la forma de impartir el tema de ética profesional, sin embargo, existen algunas lagunas importantes en sus conocimientos las cuales se demostraron al responder las preguntas de la encuesta. Por tanto aquí se puede concluir que se debe de fomentar que en todas las universidades, que tengan la carrera de medicina, como en la Universidad la Salle, la materia de ética profesional y médica dirigida de forma específica al SIDA en realidad se imparta de ésta manera.

PREGUNTA 14

¿Cuál crees que sea la razón por la cual existen muy pocos médicos dispuestos a atender personas con SIDA?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta.

Aquí se vuelve a ver la importancia de la materia de ética médica enfocada al SIDA, exponiendo en ella tanto los conocimientos científicos como éticos en la carrera de medicina, por que la principal razón por la que los médicos no atienden personas con dicha enfermedad, es a causa de sus temores personales. Y que los cuales disminuyen cuando existe

una completa preparación profesional ética médica que abarque los distintos aspectos de la enfermedad.

PREGUNTA 15

El paciente con SIDA para tí es:

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta. Ya que en esta pregunta se pone de manifiesto que no para todos los estudiantes la persona enferma de SIDA requiere de su comprensión y ayuda por parte de ellos derivándose de lo anterior una serie de rechazos a darle atención médica. Surgiendo así la necesidad de replantear los conceptos de ética médica en general que manejan, así como que ésta sea enfocada de modo específico al SIDA para lograr una actuación médica ética.

PREGUNTA 16

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Mide lo mismo que la pregunta cuatro y la seis coincidiendo todas en sus respuestas.

En esta pregunta surge una nueva necesidad social que está tesis esta cubriendo ya que la principal causa de negación a dar atención médica es el temor al contagio, dándose esto por falta de conocimientos tanto

éticos (ya que por deber ético a pesar de este miedo el médico no debe rechazar a ninguna persona enferma) como científicos por que se deben tener las precauciones necesarias para evltar el contagio.

PREGUNTA 17

¿Qué importancia tiene para tí la materia de Etica durante la carrera?

EVALUACION DE LA PREGUNTA.

Se planteó de forma correcta englobando las respuestas poniendo las más significativas.

Esta pregunta se hizo abierta ya que es muy importante el saber que piensan los estudiantes que ya han tenido una formación ética médica pudiendo observar que para todos los encuestados es fundamental para el correcto ejercicio de su profesión, volviendose indispensable para los alumnos en la carrera de medicina.

IV.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

- Por medio de esta investigación se hizo patente la importancia de que se de en todas las universidades que tienen la carrera de medicina, la materia de ética médica tanto de forma general como enfocada al SIDA.
- Se vió que por la falta de ética profesional dirigida específicamente al SIDA, la ignorancia y la falta de concebir a la persona sero positiva como alguien con dignidad, se da un rechazo a la persona.
- Se puede observar la importancia de los conceptos que se manejan en esta tesis tanto éticos como científicos, ya que por la ignorancia de estos se rechaza al paciente por temores personales, entre los cuales el mayor es el temor al contagio.
- Se manifestó la importancia de dar contenidos en relación al SIDA en todas las materias para poder tener un buen desarrollo profesional.
- Los contenidos de esta investigación demuestran la importancia de la ética médica para poder apoyar todo el conocimiento científico, en el conocimiento humanístico, y así atender a las personas sero positivas con la dignidad que merecen.
- Así agradezco la apertura y disposición tanto de directivos y personal académico, como de los estudiantes de la Universidad La Salle, en su facultad de medicina, para hacer posible esta investigación.

PROPUESTA DE SOLUCION

IV.8 JUSTIFICACION DE LA PROPUESTA DE SOLUCION.

Este estudio se realizó con base en la información obtenida por medio de la aplicación de encuestas a personas que ya habían cursado la materia de ética médica, en las cuales se pudo inferir la importancia de ésta materia dentro de la currícula de la carrera de medicina; sin embargo, en esta tesis se propone un nuevo enfoque a la materia de ética médica dirigiéndola de manera específica al tratamiento tanto científico como ético del SIDA. La necesidad ética médica surge de la realidad profesional en donde existen, tanto en el plano teórico como práctico, conceptos y actitudes hacia las personas que padecen SIDA que demuestran la ignorancia que se da en algunos casos tanto en los médicos como en el personal de salud en estos temas, debiendo por tanto ser atacado este problema desde la universidad promoviendo una atención médica ética de calidad a la persona que padece SIDA. También por sólo quedarse con la ética médica en general y no llevarla

al enfoque específico del SIDA existen muchos prejuicios y temores de los profesionales que desembocan en un rechazo a atender un paciente con SIDA. De esto surge la necesidad de enfocar a la ética médica específicamente al SIDA; por medio de la creación de un curso con el cual se propone disminuir y si es posible anular la ignorancia, los temores y prejuicios de los profesionales de la salud para que lo anterior no suceda.

**NOMBRE DEL CURSO:
LA ETICA MEDICA ENFOCADA AL SIDA.**

AREA: DIDACTICA	SEMESTRE: 7 A 10	DURACION POR SESION: TRES.
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: ETICA MEDICA ENFOCADA AL SIDA.	INSTRUCTOR: PEDAGOGO.	NUMERO TOTAL DE SESIONES: OCHO
LUGAR: UNIVERSIDAD LA SALLE	HORAS TOTALES: 24 HORAS.	NUMERO DE EDUCANDOS: 20.

OBJETIVO (S) GENERAL (ES):

- El participante renovará los conocimientos de ética médica enfocada al SIDA.
- El participante logrará un cambio de las actitudes de responsabilidad, vocación y respeto hacia el paciente con SIDA por medio de los principios pedagógicos.
- El participante formará las habilidades de servicio, comprensión y ayuda, para poder llevar a cabo una atención al paciente con SIDA de forma eficaz y eficiente.

UNIDAD I: LA DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA. OBJETIVO PARTICULAR: El participante comprenderá el concepto ontológico de la persona y su importancia en la ética médica.		
CONTENIDOS	EXPERIENCIAS DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE.	TIEMPO
- Presentación: del curso, expositores y expectativas a cubrir dentro del curso.	El instructor dará por medio de acetatos una presentación del curso, así como de los expositores y de las expectativas esperadas del curso.	Primera sesión.
- Concepto ontológico de persona. - La dignidad de la persona . - Elementos componentes de la persona. - Concepto e indicadores del SIDA.	El instructor apoyandose de varios acetatos expondrá el tema. para que el participante por medio de la técnica del diálogo descubra y analice sus conceptos siendo guiado por el instructor cada vez que cometa un error para que el participante reestructure sus conceptos y se lleguen a conclusiones del tema.	
UNIDAD II: TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON SIDA. OBJETIVO PARTICULAR: El participante integrará los conocimientos básicos ético médicos de la persona que padece SIDA.		
- Concepto e indicadores del SIDA. - Prácticas de riesgo y prevención.	- El instructor apoyandose de acetatos expondrá el tema. Así como entregará un caso que	Segunda sesión.

<ul style="list-style-type: none"> - Contexto psicosocial de la persona con SIDA. - Impacto y temores a profesionales. - Introducción a la ética médica. 	<p>represente un hecho real para que el participante posteriormente lo solucione de acuerdo a los temas expuestos y de un plan de acción individual a seguir para tratar la problemática del caso de forma ética - médica con relación al SIDA para exponerlo al grupo, llegando a conclusiones del tema.</p>	
---	---	--

<p>UNIDAD III: PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA. OBJETIVO PARTICULAR: El participante reafirmará sus concepos de ética médica.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Introducción a la ética médica. - Concepto de ética médica. - Atención médica a pacientes con SIDA basada en la ética médica. - Concepto de responsabilidad profesional. 	<p>El instructor por medio de rotafolios expondrá el tema para que después empleando la técnica de estudio de casos éste oriente al participante presentandole un caso que represente un problema de la atención ética médica al paciente con SIDA. Posteriormente el participante se reunirá por equipos de cinco para solucionar una parte del caso y discutir las posibles soluciones del caso tanto de forma individual como grupal, para después presentarlas a los demás para su discusión</p>	<p>Tercera sesión.</p>
---	--	------------------------

	llegando a las conclusiones generales para que sean copiadas por todos.	
--	---	--

UNIDAD IV: ACTITUDES QUE SE DEBEN DE FOMENTAR EN EL MEDICO PARA LOGRAR UNA ATENCION MEDICA BASADA EN LA ETICA AL PACIENTE CON SIDA.

OBJETIVO PARTICULAR: El participante completará las actitudes de respeto, vocación y secreto profesional.

<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de responsabilidad profesional. - Tipos de responsabilidad profesional. - Características. - Responsabilidad en cuanto a la persona con SIDA. - Concepto de vocación. - Aspecto social de la vocación. - Concepto de secreto profesional. - Posibles excepciones del secreto profesional. - Secreto profesional enfocado al SIDA. - Concepto de servicio, tiempo y justicia social. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor por medio de acetatos expondrá el tema, en donde, el participante con lo aprendido elaborará un plan de acción individual a seguir de acuerdo a sus necesidades. Para después exponerlo ante el grupo. Expresando sus dudas y comentarios que serán resueltas por el instructor. - El instructor dará a los participantes un autodiagnóstico, para detectar necesidades de acuerdo a sus actitudes en donde los participantes lo resolverán además de expresar sus dudas y comentarios. - El instructor por medio de la técnica de dramatización reafirmará los conocimientos 	<p>Cuarta sesión.</p>
---	---	-----------------------

	<p>expuestos llevando preparadas tarjetas en las cuales tendrán el desarrollo de la actuación de un personaje que contenga las actitudes en donde los alumnos llevarán a cabo la representación, reconociendo el resto del grupo las actitudes expuestas en cada personaje llegando a conclusiones por parte de todo el grupo.</p>	
--	--	--

UNIDAD IV. HABILIDADES QUE SE DEBEN PROMOVER PARA OBTENER UNA ATENCION MEDICA BASADA EN LA ETICA AL PACIENTE CON SIDA.

OBJETIVO PARTICULAR: El participante practicará las habilidades necesarias para la atención médica.

<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de servicio, tiempo y concepto de justicia social. - La vocación relacionada con el servicio. - Concepto de empatía. - Empatía con el paciente. - Calidad de tiempo en la atención médica. 	<p>- El instructor expondrá los conceptos por medio de rotafolios. El participante estudiará estos conceptos para la sesión siguiente.</p>	<p>Quinta sesión.</p>
---	--	-----------------------

<p>- Recopilación de la sesión anterior.</p>	<p>- El instructor hará preguntas de los conceptos expuestos de la sesión anterior con la finalidad de que el participante logre llegar a una síntesis de la sesión anterior, posteriormente el instructor llevará preparadas biografías de personajes que se identifiquen con las habilidades antes mencionadas sin ser demasiado particularizadas y en donde por equipos los participantes realicen tres anécdotas o sucesos importantes sacados de las biografías, que piensen que han sido producidas por ejercer esas habilidades, llegando a concluir su trascendencia social e histórica de estos personajes por ejercer las habilidades mencionadas pudiendo observar su importancia.</p>	<p>Sexta sesión.</p>
	<p>- Los participantes verán la película : Filadelfia.</p>	<p>Séptima sesión</p>
	<p>- El participante realizará el análisis de la película en base a una guía previamente elaborada por el expositor, para poderle dar continuidad al tema del tratamiento al paciente</p>	

	con SIDA. Posteriormente se llegarán a las conclusiones generales del análisis y del tema.	
- Cierre	- El instructor repartirá a los participantes diferentes tarjetas con un mensaje escrito donde el participante tendrá que relacionarlo con el tema, se dará la exposición al grupo y se llegará a conclusiones generales.	

- Cierre.	- El instructor dará a los participantes una serie de postales en donde el participante relacione con lo que para éste fue lo más significativo del curso. Para posteriormente exponerlo ante el grupo.	Octava sesión.
- Guía de autoevaluación, de evaluación de contenidos y de expositores. - Agradecimientos y despedida.	El instructor dará a los participantes las guías de evaluación para que el participante las entregue contestadas.	

MATERIAL DIDACTICO: Pizarrón y gises. Rotafolios. Proyector de acetatos. Televisión y Videocasetera. Película Filadelfia.

BIBLIOGRAFIA.

- 1: BEAL, George M, et al
Conducción y acción dinámica del grupo.
Tercera edición., Editorial Kapeluz., México., 1990., 332 p.
- 2: DE TORRE, José M.
Compendio de Filosofía. Traducción, Manuel Morena y Juan Domingo Sánchez.
Primera edición., Editorial libros de México., México., 1983.,
500 p.
- 3: DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L.
Pacientes con SIDA cuidados de enfermería., Traducción Dr. José Pérez Gómez.
Segunda Edición., Editorial El manual moderno., Santafé de Bogotá.,
1994., 566 p.
- 4: MENENDEZ, Aquiles
Ética Profesional.
Décimo primera edición., Herrero Hermanos, editores., México.,
1992., 281 p.
- 5: MOLTSMANN, Jürgen
La Dignidad Humana., Traducción, Faustino Martínez Goñi.
Primera edición., Ediciones Sígueme., 1983., Salamanca., 80 p.
Primera Edición., Ediciones Paulinas., Santafé de Bogotá., 1994.,
196 p.

- 6: ROLDAN G, Julio_
Etica Médica
Segunda edición., Ediciones de Universidad La Salle., México.,
1984., 246 p.
- 7: SANCHEZ VAZQUEZ, Adolfo.
ETICA.
Editorial Grijalbo., México., 1969., 245p.
- 8: VOLBERDING, Paul.A., SANDE, Merle.
Manejo médico del SIDA., Traducción, Sergio Cortés Pérez
Tercera edición., Mc Graw - Hill., México D.F., 1992., 541 p.

SISTEMA DE EVALUACION:

Se dará con base en:

- La asistencia a las sesiones del curso.
- La participación dentro del aula.
- Guías de evaluación.
- Análisis de la película Filadelfia.

CONCLUSIONES GENERALES:

1: La educación, tiene como finalidad encontrar en la naturaleza del hombre sus potencialidades para llevarlas con la participación activa e intencional de éste a su perfeccionamiento.

2: La finalidad de la educación es el despliegue de la personalidad humana, lo cual nos remite a la necesidad de dar a los educandos una educación personalizada, en donde toda la teoría que provenga del exterior logre vincularse con la vida práctica de cada uno de ellos.

3: La educación se fundamenta en la libertad de la persona humana.

4: En la pedagogía se debe vincular el aspecto teórico y el práctico llevando todos los principios teóricos pedagógicos a una situación práctica determinada, y en un ámbito específico.

5: Se deben vincular los dos polos del conocimiento ciencia - técnica, rigiendo esta vinculación una escala objetiva de valores.

6: Debemos manejar el concepto ontológico de la persona para que el médico se dirija hacia ella, sin olvidar ninguno de los elementos constitutivos de ésta resaltando, el respeto a la dignidad de la persona humana, cuando atiende de modo ético a la persona enferma de SIDA.

7: Se deben tener los conocimientos necesarios sobre el SIDA, tanto para tener un control y prevención; como para poder dejar a un lado los

temores infundados de contagio que existen en los profesionales, así como evitar con estos conocimientos los estigmas sociales que se derivan de esta enfermedad.

8: Se debe promover la aceptación, por parte del personal de salud a las personas que padecen SIDA, con el fin de poder hacerles más llevadera su situación, ya que muchas veces son rechazadas por todos los demás quedando solos y contando únicamente con el apoyo de dicho personal.

9: Se deben poseer y no sólo eso sino aplicar a la profesión médica del paciente con SIDA los conocimientos éticos necesarios que den como resultado una atención ética médica basada en la persona.

10: Se deben conocer las deficiencias que existen dentro de la educación médica en México para poder partir de ellas y así mejorarla.

11: Los alumnos dentro de las instituciones educativas que imparten la carrera de medicina deben de estar conscientes de la importancia de la ética médica dentro de su futuro desarrollo profesional, ya que el conocimiento de éstos conceptos asegura que no tengan una renuencia a la atención de pacientes enfermos de SIDA en su camino profesional por ninguna causa personal o subjetiva.

12: Los contenidos de esta investigación manifestaron la importancia de incluir en el currículo de la carrera de medicina la materia de ética médica enfocada al SIDA. Ya que actualmente no existe la materia de ética médica dentro del currículo de las instituciones educativas de medicina y en donde existe como en la Universidad La Salle se dan tanto

la ética médica como conceptos científicos del SIDA en todas las materias, pero no se dá una materia que involucre a ambas y que por tanto evite en un futuro el descuido o desatención a los pacientes con SIDA.

GLOSARIO:

1: Anticuerpos: Son los mecanismos de defensa del hombre contra las proteínas extrañas y microorganismos invasores.

2: Candidiasis Orofaringea: Son placas blanquesinas, ya sea muy pequeñas o extensas y diseminadas, que se presentan en la mucosa bucal, superficie de la lengua, laringe y faringe.

3: Critocosis: Son hongos que se presentan por lo general en pacientes con SIDA, afectando el sistema nervioso central.

4: Demencia: Se caracteriza por un tercio de disfunciones cognitivas, motoras y conductuales. Y se manifiesta por una lentitud mental prominente y falta de atención.

5: Dermatitis Puriginosa: Son finas escamas blancas sin eritema (caspa), hasta manchas y placas de eritema con márgenes indefinidos y amarillentos.

6: Herpes Simple: Vesículas que se agrupan en bases eritematosas que evolucionan con rapidez dentro de las ulceraciones mucocutáneas o fisuras; cuando son crónicas, se ven úlceras necrosantes y se localizan en la cara, mano o región anogenital.

7: Herpes Zoster: Son vesículas que se agrupan en bases eritematosas, y su distribución es por dermatomas; se asienta en dermatomas adyacentes.

8: Linfadenopatía Generalizada: Tratamientos alternativos de los linfomas.

9: Linfoma: Es un tumor maligno.

10:Líquido Cefalorraquídeo: Es el líquido corporal formado por linfocitos, y proteínas.

11:Neumonía por Pneumocystis carinii: Se considera más un hongo que un parásito, y las consecuencias a causa de ésta, dependen del sitio involucrado, el cual puede ser: la Piel, Canal Auditivo externo, Meninges, Ojo, Espacio pleural, Ganglios linfáticos, Corazón, Bazo e Hígado.

12:Salmonelosis: Infección compuesta de diferentes bacterias, que presentan los enfermos de SIDA.

13: Sarcoma de Kaposi: Es el cáncer más frecuente que afecta a individuos con Infección por HIV. El cual se observa con mayor frecuencia entre homosexuales, que en otras personas pertenecientes a grupos de alto

riesgo de transmisión del virus.

14:VIII: Virus de inmunodeficiencia humana.

BIBLIOGRAFIA BASICA:

1:DE TORRE, José M.

Compendio de Filosofía, Traducción, Manuel Morena y Juan Domingo Sánchez.

Primera edición., Editorial libros de México., México., 1983.,

500 p. GARCIA HOZ., Víctor

2:DURHAM, Jerry D., COHEN, Felissa L.

Pacientes con SIDA cuidados de enfermería, Traducción Dr. José Pérez Gómez.

Segunda Edición., Editorial El manual moderno., Santafé de Bogotá.,

1994., 566 p.

3:GARCIA HOZ., Víctor.

Principios de Pedagogía Sistemática

Decimotercera edición., Ediciones Rialp., Madrid., 1990.,

694 p.

4:GARCIA HOZ, Víctor

Pedagogía visible y Educación invisible.

Primera edición., Ediciones RIALP., Madrid., 1987., 216 p. HENZ., Hubert.

Tratado de Pedagogía Sistemática, Traducción de Ismael Antich.,

Segunda edición., Editorial Herder., Barcelona., 1976., 619 p.

5: HENZ., Hubert.

Tratado de Pedagogía Sistemática Traducción de Ismael Antich.,

Segunda edición., Editorial Herder., Barcelona., 1976., 619 p.

6: MENENDEZ, Aquiles

Ética Profesional.

Décimo primera edición., Herrero Hermanos, editores., México.,
1992., 281 p.

7: MOLTSMANN, Jürgen

La Dignidad Humana. Traducción, Faustino Martínez Goñi.

Primera edición., Ediciones Sígueme., Salamanca., 1983., 80 p.

8: POLAINO, Aquilino.,

Manual de Bioética general.

Segunda edición., Editorial RIALP., Madrid., 1994., 490 p.

9: ROLDAN G, Julio

Ética Médica

Segunda edición., Ediciones de Universidad La Salle., México.,
1984., 246 p.

10: VOLBERDING, Paul.A., SANDE, Merle.

Manejo médico del SIDA. Traducción, Sergio Cortés Pérez

Tercera edición., Mc Graw - Hill., México D.F., 1992., 541 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA:

1: BEAL, George M, et al

Conducción y acción dinámica del grupo.

Tercera edición., Editorial Kapeluz., México., 1990., 332 p.

2: ESCUDERO YERENA, Ma teresa.

La comunicación en la enseñanza

Octava reimpresión., Editorial Trillas., México., 1988., 72 p.

3: GUERRERO MARTINEZ, Luis.

Fundamentos Ideológicos de Occidente I

Tercera edición., Universidad Panamericana, México., 1988,

442 p.

4: GUZMAN VALDIVIA, Issac.

El conocimiento de lo Social

Sexta edición., Editorial Jus., México., 1990., 215 p.

5: NERICI G, Imideo

Hacia una Didáctica general dinámica

Séxta edición., Editorial Kapeluz., Buenos Aires, Argentina.,

1990., 533 p.

6: OLIVOS LOMBANA, Andrés

Amor y SIDA

Primera Edición., Ediciones Paulinas., Santafé de Bogotá., 1994., 196 p.

7: SANCHEZ VAZQUEZ, Adolfo.

ETICA.

Editorial Grijalbo., México., 1969., 245p.

8: SARRAMONA, Jaime

¿Qué es la Pedagogía?

Primera edición., Ediciones CEAC., Barcelona., 1985., 121 p.

9: SCHEAFFER, L. Richard., Traductor. Dr. Gilberto Rendón Sánchez.

Elementos de Muestreo.,

Primera edición., Grupo editorial Iberoamérica., México D.F., 1987.,
321 p.

9: SEPULVEDA, Jaime, FINERBERG, Harvey., et all.,

SIDA Su prevención a través de la educación: Una perspectiva mundial.,

Editorial El Manual Moderno., México D.F., 1993., 440 p.

10: WAYNE W, Daniel.

Estadísticas con Aplicaciones a las ciencias sociales y a la Educación. Traducción, Jesús Vilamizar.

Segunda edición., Editorial Mc Graw - Hill., México., 1988., 504 p.