

308923

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

32
2es

FACULTAD DE PEDAGOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



FORMACION A LOS VOLUNTARIOS DEL GRUPO
PADRINOS, A. C., SOBRE EL TEMA DEL BIEN MORIR,
COMO MEDIO DE AYUDA EN SU TRABAJO CON
ADOLESCENTES ENFERMOS DE SINDROME DE
INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

TESIS PROFESIONAL

QUE PRESENTA:

JANELE GENIS ALCANTARA

PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PEDAGOGIA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. ANA TERSA LOPEZ DE LLERGO VILLAGOMEZ

MEXICO, D. E.
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

262110 1998



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.

El presente trabajo está dedicado a:

A Dios por darme la vida.

A Mis padres por su amor y apoyo incondicional.

A mi hermana Monse por el amor que le tengo.

A Paco por ser mi compañero en todo momento.

A todas las personas que brindan amistad y apoyo a los enfermos de S. I. D. A.

A todas las personas que colaboraron conmigo para la elaboración de este trabajo.

INDICE

	pág.
INTRODUCCION.....	1
I. PEDAGOGIA.....	8
I.1. Definición de Pedagogía.....	8
I.1.1. Definición Etimológica.....	8
I.1.2. Definición Científica.....	9
I.2. Pedagogía Diferencial.....	14
I.3. Campos Epistemológicos.....	16
I.3.1. Ontología Pedagógica.....	17
I.3.2. Teleología o Ética Pedagógica.....	20
I.3.3. Axiología Pedagógica.....	22
I.3.4. Mesología o Técnica Pedagógica.....	24
I.4. Educación.....	32
I.4.1. Definición de Educación.....	33
I.4.2. Ámbitos de la Educación y la Sociedad.....	36
I.4.3. Clasificación de Educación.....	38
I.5. La Persona Humana.....	39
I.5.1. Inteligencia.....	40
I.5.2. Voluntad.....	41
I.6. Dignidad de la Persona.....	43
II. ADOLESCENCIA SUPERIOR.....	46
II.1. Definición de Adolescencia.....	46
II.1.1. Definición Etimológica.....	47
II.1.2. Definición Científica.....	47
II.2. Etapas de la Adolescencia.....	52
II.2.1. Adolescencia Inicial o Pubertad.....	53
II.2.2. Adolescencia Media.....	55

II.2.3.	Adolescencia Superior o Juventud.....	57
II.3.	Características de la Adolescencia Superior.....	58
II.3.1.	Características Biológicas.....	59
II.3.2.	Características Psicológicas.....	61
II.3.3.	Características Afectivo - Sociales.....	68
II.4.	Peligros más Frecuentes de la Edad Adolescente.....	76
II.4.1.	Rebeldía y Fugas.....	78
II.4.2.	Malas Influencias y Delincuencia.....	79
II.4.3.	Drogas y Alcoholismo.....	81
II.4.4.	SIDA.....	84
II.5.	Funciones que debe Desempeñar el Orientador con el Adolescente.....	85
II.5.1.	Quién es y qué hace el Orientador.....	85
II.5.2.	Qué se Necesita para Orientar.....	85
II.5.3.	Funciones del Orientador.....	87
II.5.4.	Objetivos de la Orientación.....	88
II.5.5.	Técnicas más Utilizadas en un Proceso de Orientación.....	89
II.5.6.	Posibilidades de la Orientación.....	90
III.	SIDA Y GRUPO PADRINOS, A. C.....	91
III.1.	SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida).....	91
III.1.1.	El SIDA es un problema.....	92
III.1.2.	Qué es el SIDA?.....	93
III.1.3.	Origen del SIDA y Primeros Casos.....	96
III.1.4.	Causas del SIDA.....	97
III.1.5.	Síntomas de un Enfermo de SIDA.....	102
III.1.6.	Diagnóstico de SIDA.....	104
III.1.7.	Características del Enfermo de SIDA.....	106
III.1.8.	Para el SIDA no hay remedio hasta el momento.....	111
III.1.9.	Tratamiento del SIDA.....	112
III.1.10.	Maltrato a enfermos.....	113
III.1.11.	Deber de la Sociedad Entera ante este Problema.....	114
III.2.	GRUPO PADRINOS, A. C.....	119
III.2.1.	Origen.....	119
III.2.2.	Objetivo.....	120
III.2.3.	Filosofía.....	121
III.2.4.	Servicios.....	122
III.2.5.	Recursos Humanos.....	123

III.2.6.	Estructura.(Organigrama).....	125
III.2.7.	Recursos Materiales.....	125
III.2.8.	Metodología.....	126
III.2.9.	Apoyo.....	127
III.2.10.	Algunas reflexiones entorno al Grupo Padrinos, A.C.....	128
IV.	EL ENFERMO TERMINAL Y EL BIEN MORIR.....	130
IV.1.	Importante crecimiento del número de adolescentes que mueren a causa del SIDA.....	130
IV.1.1.	Estas personas reclaman atención.....	131
IV.1.2.	El maltrato al enfermo de SIDA por parte de la sociedad,y el abandono cuando se acerca la muerte..	132
IV.2..	Concepto de muerte y su trascendencia en el enfermo.....	134
IV.3.	El enfermo terminal.....	135
IV.3.1.	Definición.....	135
IV.4.	Fases del enfermo terminal que padece de SIDA.....	138
IV.4.1.	Negación y Aislamiento.....	140
IV.4.2.	Ira, Hostilidad, Resentimiento.....	140
IV.4.3.	Pacto o Negociación.....	141
IV.4.4.	Depresión.....	142
IV.4.5.	Aceptación.....	143
IV.5.	Reacciones psicológicas del enfermo terminal y como ayudarlo.....	143
IV.5.1.	Temor a la soledad.....	146
IV.5.2.	Temor a la pena.....	147
IV.5.3.	Temor a perder a la familia y a los amigos.....	148
IV.5.4.	Temor a perder el cuerpo.....	149
IV.5.5.	Temor a perder el dominio de sí mismo.....	149
IV.5.6.	Temor al sufrimiento y al dolor.....	150
IV.6.	El papel de la familia.....	151
IV.7.	Necesidades del enfermo terminal.....	154
IV.8.	Importancia de la recreación.....	156
IV.9.	Trascendencia de la filosofía o religión al enfrentar una enfermedad terminal.....	158
IV.10.	Tanatología.....	159

IV.10.1. Qué es Tanatología.....	159
IV.10.2. Finalidad de la Tanatología.....	160
IV.10.3. Definición Etimológica.....	161
IV.10.4. Función del Tanatólogo.....	161
IV.10.5. Campos de la Tanatología.....	162
IV.10.6. Relación Tanatólogo - Enfermo - Familia.....	162
IV.11. Dignidad del enfermo terminal y derechos humanos de los portadores de VIH/SIDA.....	163
IV.11.1. Dignidad del enfermo terminal.....	163
IV.11.2. Declaración de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.....	163
V. DERIVACION PRACTICA.....	167
V.1. Definición del problema a investigar.....	167
V.1.1. Diseño de la investigación.....	171
V.2. Diagnóstico del problema dentro de la institución.....	178
V.2.1. Sujetos de Estudio.....	179
V.2.2. Variables de Estudio.....	181
V.2.3. Fundamentación de los instrumentos de recopilación de datos.....	183
V.3. Cuestionario y Concentrado de Resultados.....	185
V.3.1. Gráficas de los Resultados del Cuestionario.....	193
V.4. Definición y Justificación de la Propuesta Educativa.....	231
V.5. Presentación del Curso.....	234
V.5.1. Elementos Didácticos del Curso.....	235
CONCLUSIONES.....	251
BIBLIOGRAFIA.....	256

INTRODUCCION

La sociedad actual presenta una realidad en donde las enfermedades mortales, los problemas familiares, la falta de valores, así como otras tantas amenazas para la sociedad, se hacen cada vez más cotidianas.

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es una enfermedad, que se hace notar mundialmente en los primeros años de la década de los 80's, y es hasta estos días una enfermedad mortal. Hay que recordar que una persona puede adquirir el SIDA por varias causas, sin embargo, una de las principales es la falta de formación que se vive hoy en día, y que muchas veces es el resultado de una abandono total de educación por parte de la familia, pues cabe mencionar que la formación de una persona se inicia desde los primeros años de vida, y que tiene como guía principal a los padres de familia.

El SIDA, no es sólo una enfermedad mortal, sino también es una de las principales causas de muerte, y lo más alarmante es que cada vez las estadísticas aumentan a gran velocidad, y sobre todo, el número de jóvenes que presentan la enfermedad es mayor cada día.

Si se toma en cuenta que el SIDA, puede atacar a cualquier edad, entonces puede decirse que los adolescentes son un blanco perfecto, ya que al ser esta edad un momento crítico en la vida de toda persona, pues se está afirmando la personalidad, se viven momentos de fuertes crisis, en donde la rebeldía, la apatía, la indiferencia,

son características comunes en los jóvenes. Ante esta situación aunada a la carencia de valores y sobre todo de formación sexual, los jóvenes pueden convertirse en la víctima principal de esta terrible enfermedad.

Como se ha mencionada son cada vez más los jóvenes que padecen de SIDA, de aquí surge la enorme necesidad de brindar a toda la sociedad una verdadera educación integral, que pueda prevenir esta situación. Sin embargo, la enfermedad ya está presente en muchos adolescentes, y es por ello que este trabajo de tesis, intenta brindar una ayuda a estos chicos, por medio de un grupo que les ofrece su apoyo incondicional.

Una vez que se diagnostica la enfermedad, quienes la padecen empiezan a sufrir las consecuencias físicas, sociales, económicas, familiares, etc. Esto viene a ser el resultado de una falta de preparación de la sociedad, tanto para concientizarse como para afrontar el problema. Sin embargo, también se hace cada día más latente la necesidad de prepararse para la muerte.

El presente trabajo ofrece un curso de formación a los voluntarios que trabajan para el Grupo Padrinos, A. C., sobre el tema del enfermo terminal y el bien morir, como un medio ayuda a su trabajo con adolescentes de la etapa superior enfermos de SIDA.

Para la fundamentación de este trabajo de tesis, se consultaron diversas fuentes, sobre todo libros y revistas, referentes a los temas de educación, adolescencia, SIDA, muerte e investigación.

Se trató que las fuentes de consulta tuvieran una visión integral de la persona humana, ya que con este trabajo se intenta brindar una formación a los voluntarios del Grupo Padrinos, A. C. Sin embargo, cuando la información se obtuvo de aquellas fuentes donde definitivamente no se contaba con esta visión humanística, se retomaron únicamente aquellos aspectos que van más relacionados con algo, y no con alguien.

Estas fuentes de consulta, fueron extraídas principalmente de CRUZ ROJA MEXICANA, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Grupo Padrinos, A. C., así como la Biblioteca de la Universidad Panamericana, lo cual permitió reunir la información necesaria para la realización de este trabajo, sin descuidar el carácter o la visión humanística del mismo.

La fundamentación teórica, así como la derivación práctica tuvieron como base al Grupo Padrinos, A. C., que está formado por un grupo de voluntarios que se encargan de realizar una labor de acompañamiento a quienes viven con VIH/SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), y quienes además de que presentan una carencia en cuanto a la formación para la muerte, también tienen la disposición de adquirir conocimientos en relación al tema.

Este grupo está formado por un total de 50 voluntarios, de los cuales se consideraron a los 20 miembros fijos, para la aplicación de un cuestionario, ya que los 30 miembros restantes, realizan un trabajo más esporádico.

El grupo está formado por personas de diferentes edades, sexo, ocupación, nivel socioeconómico, etc. Sin embargo la mayoría son jóvenes cuya edad se encuentra alrededor de los veinte años.

Para la realización de este trabajo de tesis, se realizó el siguiente proceso de investigación: 1. Definición del problema, 2. Fundamentación Teórica, 3. Definición de Variables, 4. Selección de instrumentos de diagnóstico, 5. Aplicación, 6. Presentación y Análisis de resultados, y 7. Presentación de una propuesta educativa.

Después de definir el problema, fundamentarlo teóricamente y seleccionar la institución en donde se llevaría a cabo la parte práctica de este trabajo, se continuó con la definición de variables, que bien se pueden resumir en: la experiencia que tienen los voluntarios de realizar un trabajo con el Grupo Padrinos, (o bien de ser padrinos de un paciente con VIH/SIDA), los conocimientos que manejan en cuanto al SIDA, y a la muerte y su proceso, el nivel de compromiso y de disposición que tienen para realizar el trabajo de padrinos, el grado de satisfacción y de insatisfacción que este trabajo puede brindarles, la eficiencia con la que realizan su trabajo, así como todos aquellos factores generales relacionados con el Grupo Padrinos, A. C., y su forma de trabajo.

Posteriormente se seleccionaron los instrumentos de diagnóstico, observación, entrevista y cuestionario, con el fin de obtener información referente a las variables que ya se habían establecido, y que servirían de apoyo para llegar a una interpretación de resultados y posteriormente brindar una propuesta educativa de ayuda a este grupo.

La observación y las entrevistas se llevaron a cabo sin ningún problema, ya que el Lic. en Psicología Benjamín Pelayo, proporcionó todas las facilidades para la realización de las mismas.

Para la aplicación del cuestionario, se tuvieron algunos obstáculos, principalmente en lo que se refiere a falta de tiempo, ya que al estar dirigidos a los voluntarios que conforman el grupo, y ya que estas personas únicamente tienen juntas mensuales, la aplicación del instrumento, fue uno de los factores que retrasó el proceso de la derivación práctica de este trabajo.

Después de la aplicación de los instrumentos se realizó una concentración de resultados, así como una interpretación de la misma, lo que llevó a decidir que la propuesta educativa estuviera conformada por la planeación de un curso de formación a los voluntarios del Grupo Padrinos, A. C., en relación al tema de la muerte y su proceso, tocando especialmente los puntos referentes a la dignidad de persona, la dignidad del enfermo de SIDA, el trabajo de acompañamiento, el enfermo terminal y su proceso de muerte, necesidades, reacciones psicológicas y preocupaciones o temores del enfermo terminal, el papel de la religión, el papel de la recreación en un enfermo terminal, el impacto que causa en el enfermo terminal el abandono por parte de la familia y los amigos, así como el compromiso y la responsabilidad que implican el trabajo como padrino. En relación al esquema general de este trabajo, hay que mencionar que se compone de cuatro capítulos de fundamentación teórica y un capítulo que corresponde a la derivación práctica del mismo.

La parte teórica se compone de los capítulos referentes a pedagogía, adolescencia superior, SIDA y Grupo Padrinos, A. C., y el enfermo terminal y el bien morir.

El capítulo referente a Pedagogía, además de mostrar las bases que conforman a esta ciencia, trata de ubicar a la orientación como un medio de ayuda educativa a los adolescentes enfermos de SIDA.

En el capítulo llamado Adolescencia Superior, se intenta mostrar algunos de los aspectos principales que conforman la vida de la adolescencia, dando una especial importancia a los peligros que actualmente acechan a los adolescentes de la etapa superior, poniendo énfasis en lo que se refiere al SIDA.

El capítulo III, SIDA y Grupo Padrinos, tiene por objeto mostrar algunas de las características básicas tales como: causas, síntomas, efectos, entre otras, que representen a la enfermedad conocida como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Por otro lado, se habla del Grupo Padrinos, A. C., tratando de presentar un marco de referencia para ubicar a este grupo como una institución que cuenta con un origen, políticas, objetivos, filosofía, metodología, etc., como cualquier otra institución debiera tener.

En el capítulo IV, el enfermo terminal y el bien morir, se busca mostrar al lector, lo que representa un enfermo terminal y sus características, así como algunos de los factores que implican el hecho de preparar al enfermo y a las personas que lo rodean a enfrentar esta situación de la mejor manera posible.

El capítulo V, denominado Derivación Práctica, muestra detalladamente cada uno de los pasos que se llevaron a cabo para llegar finalmente a la elaboración de una propuesta educativa, que sirva como medio de ayuda a los padrinos, en su trabajo con adolescentes de la etapa superior enfermos de SIDA.

El presente trabajo de tesis está dedicado a todas aquellas personas, que se muestren inquietas ante la situación que vive la sociedad actual, donde los problemas por falta de educación integral, son cada día más latentes. Con este trabajo se pretende que el lector, tome conciencia de que todas aquellas personas que viven con VIH/SIDA, nunca perderán su dignidad de personas y por tanto merecen un trato humano, y que por otro lado, como miembros de una sociedad, ya sea que se desempeñe o no una actividad de índole humanística, y ya sea que se cuente con una vocación de servicio o no, siempre se debe procurar el hecho de participar para solucionar los problemas que se generan en nuestra sociedad, no sólo para ser críticos, sino también para apoyar a todos aquellos que realizan una labor de ayuda a quien lo necesita, ya que muchas veces estos grupos no cuentan con los recursos necesarios para salir adelante de manera totalmente satisfactoria.

I. PEDAGOGIA

El presente capítulo versa principalmente sobre el concepto de Pedagogía: su definición, los campos que la componen, las herramientas de las que hace uso, los fines que persigue y su relación tan estrecha con los conceptos de hombre y educación. Todo esto con el propósito de aclarar las bases humanas y técnicas que sustentarán el resto del trabajo.

1.1 Definición de Pedagogía

Siendo la Pedagogía una ciencia que busca el perfeccionamiento del hombre en todos los aspectos que lo componen, y para ir formando una concepción adecuada de Pedagogía, se enunciarán algunas de las principales definiciones de esta.

1.1.1. Definición Etimológica

Etimológicamente, la palabra "Pedagogía" resulta de la yuxtaposición de dos raíces griegas:

- a) *país, paidós* = niño
- b) *ágo, águen* = dirigir, llevar

De donde resulta que Pedagogía es la ciencia de dirigir a los niños. ¹

Es por lo anterior, que desde tiempos remotos, la Pedagogía ha sido considerada como una ciencia, que tan sólo se puede dedicar a lo referente a los niños.

Sin embargo, quien se queda en esta concepción de Pedagogía, limita tanto a la ciencia como al Profesional de la Educación a un saber y a un campo muy reducido. De esta manera se disminuirían considerablemente las posibilidades de una ayuda integral, tanto al hombre como a la sociedad.

1.1.2. Definición Científica

Para llegar a una definición real o científica de la Pedagogía se retomaron las concepciones de diferentes autores, entre los que se encuentran Luis Alves de Mattos, Víctor García Hoz y Emile Planchard.

Víctor García Hoz, menciona que la Pedagogía como ciencia, es "un conjunto sistemático de verdades demostradas acerca de la educación". ²

En esta definición se considera a la Pedagogía una ciencia en sentido estricto, pues se le ve como un conjunto de conocimientos o verdades, acerca de un saber en específico, que en este caso es la educación; y por otro lado, al tocar el término

¹ cfr., ALVES de MATTOS, Luiz., Compendio de Didáctica General, p. 17

² GARCÍA HOZ, Víctor., Principios de Pedagogía Sistemática, p.45

sistemático se refiere a un saber con un orden y una metodología. La definición aborda la parte práctica de la Pedagogía al mencionar que es un conjunto de verdades demostradas, lo cual indica que para llegar al conocimiento pedagógico, no basta con la teoría, sino que es necesario considerar la parte de la ciencia que se va formando con la experiencia que brindan a este proceso tanto el educando, como el educador.

García Hoz aborda a la Pedagogía como ciencia y arte de la educación, haciendo hincapié en que la Pedagogía es ciencia por ser "un conjunto de verdades", y es arte por ser "un conjunto de disposiciones subjetivas para obrar".³

En relación a lo anterior se puede decir que la Pedagogía es ciencia y arte sin que esto sea una mezcla, sino que puede considerarse como dos enfoques; por un lado, el de un saber sistemático y estricto, y por otro lado, una serie de aportaciones individuales que provienen del actuar del pedagogo.

Emile Planchard define a la Pedagogía como la "ciencia y el arte de la educación"

Planchard parte de la idea que:

"una ciencia en el sentido estricto de palabra, es un conjunto sistemático de conocimientos relativos a un objeto determinado. Una ciencia supone, por lo tanto, la delimitación precisa del campo que le es propio, la utilización de métodos adecuados al estudio de este objeto y una elaboración de los resultados que se

³ ibidem., p. 52

expresa finalmente por medio de leyes agrupadas en un todo coherente e inteligible.”⁴

Por tanto, para Emile Planchard, la Pedagogía es ciencia, pues aplica de manera sistemática sus conocimientos al saber educativo, posee un campo de estudio, con sus métodos y además una serie de leyes o principios que han sido fruto de las experiencias más los cimientos teóricos.

En cuanto a la Pedagogía como arte, Planchard, hace referencia a los conocimientos que se aplican a la realización de algo concreto, a lo anterior le añade, que la Pedagogía como arte, utiliza técnicas específicas de trabajo, la inspiración o vocación de quien se dedica a ella, y la realización propia de alguna obra educativa.⁵

De lo anterior resulta que para Planchard, la Pedagogía es la ciencia y arte de la educación, misma que es ciencia por ser un conocimiento sistemático de un saber específico y arte por el papel del educador, las técnicas y la obra que se realiza propiamente en la educación .

En esta definición, puede relacionarse directamente el papel del Pedagogo, como uno de los agentes principales de la Pedagogía, pues su trabajo y sus características propias, tanto innatas como adquiridas, van a moldear la práctica de esta ciencia, en todos sus sentidos. Pues de la concepción misma de Pedagogía, que el

⁴ PLANCHARD, Emile., La Pedagogía Contemporánea. p. 24
⁵ cfr.. ibidem., p. 38-46

pedagogo posea, así como del lugar que le otorgue a la educación, en el progreso de la sociedad, dependerá en gran parte el desarrollo de su trabajo pedagógico.

Por otro lado, Luis Alves Mattos, maneja una concepción de Pedagogía que aporta elementos novedosos a la definición, pues concibe en algún momento que es, "la filosofía, la ciencia y la técnica de la educación".⁶

La definición anterior aporta la palabra filosofía, que viene a señalar implícitamente los límites de acción a la educación, así como los valores y fines que modelarán el proceso educativo. Así, desde esta perspectiva, se puede hablar de la educación como un proceso humano, donde no sólo cuenta la técnica o la ciencia, sino también la parte de la persona, que es quien realiza el papel principal en el proceso de educación, ya sea como quien imparte la educación o quien la recibe, así como la retroalimentación en dicho proceso.

El considerar a la Filosofía, explícitamente dentro de la Pedagogía, es una aportación valiosa, pues esta dará un marco a toda acción pedagógica, ya sea por las concepciones que se manejen dentro del proceso educativo, como por las metas a seguir, o por los valores que irán acompañando este proceso.

Por otro lado, al considerar dentro de la Pedagogía a la Filosofía, se maneja el carácter de intencionalidad, que la pedagogía posee, pues como sistema o proceso implica un fin o meta a seguir, que vendrá a ser resultado de sus acciones.

⁶ ALVES de MATOS, Luiz.. Compendio de didáctica general. p. 20

Alves Mattos, menciona desde el punto de vista científico que:

(...) "la pedagogía, valiéndose de investigaciones objetivas, analiza los recursos y las posibilidades reales, así como las condiciones y limitaciones que la naturaleza humana y la sociedad imponen a la acción educativa, determina la senda concreta por la cual ésta podrá operar con perspectivas de éxito, obedeciendo a las leyes de la naturaleza y de la vida mental y social. Procura determinar los parámetros y las posibilidades reales de la educación." ⁷

Tomando como referencia, a los autores anteriores, se puede concluir que la Pedagogía es la ciencia y arte que estudia y aplica lo referente a la educación, lo cual implica que, buscará atender a las necesidades educativas de cada educando en particular, para llevarlo a una formación integral, que tendrá como consecuencia una mejora social en todos sentidos.

En conclusión, la Pedagogía es ciencia por tener un objeto propio de estudio que es la educación; un campo de acción, que viene a ser todo lugar donde exista un ser humano por perfeccionar; métodos y técnicas propias que le sirven de medios para su tarea educativa; la finalidad de perfeccionar al hombre para que este alcance su finalidad, que es la felicidad; así como, una sistematización que le ha llevado a crear sus propias leyes y principios.

⁷ *ibidem.*, p. 19

La Pedagogía es arte, pues supone la aplicación de sus conocimientos y verdades a la educación, por medio de sus diferentes herramientas pedagógicas, con el objeto de perfeccionar al hombre en una o varias de sus capacidades, a través de un acto educativo. Todo esto se lleva a la práctica con el trabajo de un artista que es el Pedagogo, quien con su misión, y vocación de servicio contribuirá en la educación integral de toda persona.

La Pedagogía se puede estudiar entonces, desde cuatro campos que pueden considerarse como una especie de base teórica y práctica para esta ciencia. Estos son, la ontología o sujeto de estudio, la mesología o técnica pedagógica, la axiología o valores de la educación y el fin o teleología pedagógica. Dichos campos se tocarán más adelante con mayor profundidad por la trascendencia que tienen dentro del ámbito pedagógico.

1.2 Pedagogía Diferencial

Cuando se quiere poner en práctica alguna obra educativa, se debe considerar al hombre tanto en sus aspectos generales como en sus características propias. Por ello, además de la Pedagogía General, que toma a la educación como un principio aplicable a todos los hombres, se encuentra la *Pedagogía Diferencial*, que se fundamenta en las características individuales de cada persona. ⁸

⁸ cfr., GARCÍA HOZ, Victor., *Principios de Pedagogía Sistemática*, p.330

García Hoz, menciona que la Pedagogía Diferencial estudia cada unidad pedagógica con sus características propias, diferentes de los demás. ⁹

La Pedagogía Diferencial, es aquella que toma además de los principios universales de la educación, los que distinguen a cada uno de los seres humanos, con el fin de atender a sus necesidades educativas y contribuir de esta manera a su formación integral. En su labor, hace referencia a la característica de individualidad y unicidad del hombre. Pues no se puede educar a todo hombre por igual, ya que cada uno tiene sus características propias: nivel de inteligencia, intereses, aptitudes, capacidades, habilidades, inquietudes y demás aspectos diferentes, que hacen necesaria una Pedagogía que atienda específicamente lo que está requiriendo un ser humano es especial.

Dentro de la Pedagogía Diferencial, se encuentra la *Pedagogía Hospitalaria*, esta, surge de la necesidad de incorporar pedagogos, al trabajo dentro de cualquier institución que tenga como objetivo cuidar la salud, con el fin de atender a las necesidades biopsicopatológicas de los enfermos, que finalmente son personas humanas, que deben ser tratadas como tal.

González Simancas y Polaino Lorente, señalan que la finalidad de la Pedagogía Hospitalaria, es la de:

“(...) implantar y aplicar aquellos principios, criterios y condiciones, generales y específicos, a los que deben ajustarse las acciones psicopedagógicas que sin renunciar a nada de lo que les sea

⁹ cfr.. *ibidem.*, p. 331

propio, no obstante, les permita adaptarse al marco en el que se van a llevar a cabo, es decir, los hospitales, y con un objeto muy específico, en beneficio de los enfermos, cualquiera que sea su edad y condición.”¹⁰

El papel del pedagogo dentro del hospital, tiene que ver con la acción educativa, sobre el enfermo, para que este asimile su enfermedad, aprenda a vivir con ella o asuma el hecho ineludible de su próxima muerte. Por otra parte, también se ocupa de atender a la familia del enfermo, enseñando a los familiares como deben tratarlo, así como aliviándoles en el desenlace fatal del paciente.¹¹

Con la ayuda de la Filosofía, el pedagogo puede enseñar a sus educandos (que en este caso, pueden ser):

*los enfermos, a enfrentar su propia muerte, es decir, enseñarles a morir.

*los familiares, amigos, voluntarios, etc., a que aprendan a enfrentar su propio proceso de muerte, para que puedan acompañar al enfermo en el suyo.

1.3 Campos Epistemológicos

Los campos epistemológicos de la Pedagogía, son cuatro puntos importantes que fundamentan en gran parte a esta ciencia. Estos son:

- La ontología, que aborda lo referente al sujeto de estudio de la pedagogía.

¹⁰ GONZÁLEZ SIMANCAS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino., *Pedagogía Hospitalaria Actividad Educativa en Ambientes Clínicos.* p.21

¹¹ *cf.* *ibidem.*, p. 33

- La mesología pedagógica, que trata de los medios que utiliza la Pedagogía para realizar su labor educativa.
- La teleología o ética pedagógica, que se encarga de los ideales de la Pedagogía.

Estos campos epistemológicos están íntimamente ligados en el proceso educativo, pues tienen su fundamento principal en la ontología, buscan alcanzar un fin específico (teleología), a través de un medio (mesología) educativo y todo esto, tiene un fondo filosófico o de valores que enmarca el proceso de la educación.

1.3.1. Ontología Pedagógica

Por ser el hombre el sujeto de estudio de la Pedagogía, esta tiene que dirigir su estudio a la persona humana con todas las características que ella implica. La educación tiene por tanto, que atender con su trabajo, a toda la persona, sin descuidar ningún aspecto que la compone. De la ontología pedagógica, se desprenderá todo el quehacer educativo, pues el hombre es la base de la cual parte el quehacer pedagógico, pues del sujeto depende la etapa evolutiva a la que se referirá la tarea pedagógica, los contenidos adecuados a esta edad y a las características intelectuales, sociales, económicas a las que pertenece el sujeto, dependerán también las inquietudes e intereses del sujeto así como otras muchas características.

La Pedagogía debe estudiar a su sujeto como un hombre, no como un algo, al que se le puede atribuir cualquier característica, sino como un alguien quien merece el

respeto de ser persona y por tanto de ser atendido en todos sus aspectos que requieran de una perfección.

Ya nos dice Víctor García Hoz, que:

"la educación alcanza su valor real al concebirse como cuidado y perfeccionamiento de las tendencias espontáneas en cuanto sirven para hacer aflorar y fortalecer las notas personales; es decir, aquellas cualidades de orden espiritual según las cuales un hombre es el que es y no otro, aquellas notas que constituyen al ser humano en persona" ¹²

Por lo anterior, se puede enfatizar en la idea de que una verdadera pedagogía es aquella ciencia, cuyo sujeto de estudio es en realidad un ser con cuerpo y espíritu, que es único, tanto interior como exteriormente, es decir, con características externas o físicas que le hacen diferente a los demás hombres, y con características internas o espirituales que le dan un toque especial a toda su personalidad y a toda su conducta.

La Pedagogía como ciencia humanística debe estar consciente que cada hombre es diferente, y aunque comparta rasgos comunes interiores y exteriores con los demás hombres, también posee un sello único que le hace merecedor a ser tratado no sólo educativamente, sino en todos los aspectos que rodean su vida, como un ser individual.

¹² GONZÁLEZ SIMANCAS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino. Pedagogía Hospitalaria Actividad Educativa en Ambientes Clínicos. p. 332

(...), "la educación es un proceso de separación individual, porque con ella se intenta que el sujeto vaya desarrollando y haciendo efectivas sus propias posibilidades, que vaya disminuyendo o neutralizando sus propias limitaciones y que vaya descubriendo los tipos de actividad y relaciones más acordes con sus características propias." ¹³

La tarea pedagógica consiste en desarrollar al hombre de manera integral. Su labor tiene como fin, que la persona se descubra a sí misma, para que se de cuenta de todo el potencial que tiene como ser humano, y de ahí conozca cuáles son sus características o capacidades a perfeccionar con más éxito, a su vez, la educación lo lleva a descubrir y enfrentar sus limitaciones y a desarrollarlas en la medida de lo posible.

La educación debe por ello, guiar al hombre en el proceso de perfección para que la persona no descuide o deje de lado, alguna potencialidad, que puede estar escondida, y por tanto no la desarrolle.

La Pedagogía cuenta con la ayuda de algunas ciencias como la Filosofía, la Psicología, la Sociología, entre otras, para ir conformando poco a poco una concepción de lo que es el hombre. Estas ciencias colaboran con la Pedagogía, mostrándole como es el hombre, con que características y facultades cuenta, y como es que actúa no sólo cuando está solo, sino también cuando se desenvuelve en una sociedad.

¹³ *ibidem.* p. 36

El hecho de conocer al hombre de manera total, ayuda a la Pedagogía a darle el trato y cuidado que se merece, así como a descubrir la riqueza que tiene en sus manos como ciencia. Cuando la Pedagogía visualiza al hombre de manera integral, es capaz de brindarle una mejor ayuda en su proceso de perfección.

"La posibilidad de la educación descansa, en último término, en la posibilidad que la naturaleza humana tiene de perfeccionarse mediante una actividad que sobrepasa la pura materialidad de las cosas." ¹⁴

Es gracias al hombre, que la Pedagogía tiene razón de ser, pues si no hubiera a quien educar, a quien ayudar, o si no existiera una persona que quisiera alcanzar su perfección y con ello su felicidad, la Pedagogía no tendría sentido alguno.

1.3.2. Teleología o Ética Pedagógica

En este campo se estudian los fines que la educación tiene por objeto. Es decir, a donde se quiere llegar con la educación, o mejor dicho a donde se pretende conducir al hombre, una vez que éste, ha recibido cierta educación (no sólo en la escuela propiamente). El fin de la educación es aprovechar al máximo todas las facultades humanas y por tanto el desarrollo integral de la persona, para que así, esta alcance su fin último que es la perfección.

Cabe aclarar, que el fin es propiamente a donde se quiere llegar.

¹⁴ *ibidem.*, p. 29

Para tener un fin específico, no sólo en lo relativo a la educación, sino en todos aspectos, primero se tiene que entender, que es un fin, después decidir que es lo que se pretende o lo que se quiere alcanzar, luego entonces, hay que buscar y seleccionar los medios que pueden ayudar a conseguir estos fines, para después empezar a actuar con los medios o caminos elegidos.

Por lo anterior, se observa que para alcanzar un fin, se necesita, determinarlo, elegir los caminos, actuar y por supuesto, alguien que actúe.

En el ámbito de la Pedagogía, el fin es potencializar al máximo las capacidades de la persona, lo cual se logrará con las diferentes herramientas que esta ciencia tiene para desempeñar su trabajo (de las que se hablará posteriormente). Por otro lado, cabe recalcar la importancia de los agentes de esta actuación, y de quienes depende en gran parte este proceso: son el educando y el educador.

La Pedagogía como ciencia y arte de educar, hace referencia a tres tipos de fines educativos: perfección, formación y fin último del hombre ¹⁵, que en cierta forma están relacionados unos con otros, y que además intervienen en la función pedagógica.

Así podría relacionarse al fin de la Pedagogía, la intención de perfección que se tiene al educar, pues en esta tarea, se persigue que todas las capacidades del hombre se desarrollen al máximo, para de ahí contribuir a la perfección misma de la persona.

¹⁵ *cf.*, *ibidem.*, p. 18-20

Por otro lado, estaría la idea de formar a las personas, al mismo tiempo que se les está educando. Ya se ha mencionado con anterioridad que la educación real, debe ser integral, así, la educación no puede ser un proceso sólo de transmisión de conocimientos, sino también de cubrir la parte espiritual del hombre, donde la educación buscará formar en valores, hábitos y virtudes. Hablamos de educación, cuando nos referimos al perfeccionamiento interno de la persona.

El fin de la educación es también ligado al fin del hombre mismo, como ya se ha dicho, al llevar al hombre a su perfección, o al contribuir con ésta, por medio de acciones educativas, la pedagogía está cumpliendo quizá el principal de sus objetivos, que es conducir al hombre a su fin último que es la felicidad. Pues con la educación, se abre al hombre a un mundo de verdades, que una vez conocidas, comprendidas y hechas propias, brindan la oportunidad de ir viviendo la alegría, y con esta, la persona va alcanzando poco a poco la felicidad.

1.3.3. Axiología Pedagógica

La axiología se dedica al estudio de los valores. Estos son, todos aquellos que tiene un valor en sí mismo y que por su bondad, atraen a los demás hacia ellos. Los valores no son algo material, concreto, sino que están implícitos en las cosas o en las acciones.

Los valores van a dar forma al que hacer educativo, pues dependiendo de lo que para el educador sea valioso, será la manera en la que desempeñará su labor.

Los valores están presentes en todos los ámbitos de la vida, los hay de distintos tipos, de diferente grado de trascendencia, y dependen de una escala interior que existe en todo hombre, aunque en realidad, podría considerarse que hay una escala de valores objetiva, en la que todo hombre debía basarse para formar su propia escala, o mejor aún para cuestionar y reflexionar sobre su escala interna de valores.

* (...) si queremos mejorar nuestra personalidad -"ser" más para servir mejor- tendremos que pulir nuestra cultura, y obtener una educación de calidad. Esto lo lograremos si vamos procurando integrar armónicamente todas las esferas de valores".¹⁶

Estas palabras de María Pliego, relacionan claramente a la educación con los valores, pues si bien es cierto que la educación busca la perfección del hombre, es también cierto que dicha perfección se logra de una manera más concreta con la escala interior de valores, que el hombre va formando a lo largo de toda su vida, y que es principalmente fruto de sus experiencias, así como de la información y la formación que ha recibido al cabo de su existencia.

Un hombre que no les da importancia a las cosas, que no sabe lo que es trascendente para él y su vida, y no posee principios que rijan su vida, es como él que va sin rumbo.

La educación brindará a los hombres un panorama de la vida misma, que en sus diferentes perspectivas mostrará al hombre lo que existe, lo que es bueno y malo, lo

¹⁶ PLIEGO, María., Valores y Autoeducación., p. 34

que le es útil y lo que le es inútil, etc., así el hombre podrá brindar a cada cosa la importancia que tiene y por tanto podrá actuar siempre buscando el bien.

Por otro lado, las decisiones hacen referencia a las cualidades humanas de libertad y voluntad; pues el hombre adopta los valores que quiere vivir, así puede dirigir su vida y construir su destino.

1.3.4. Mesología o Técnica Pedagógica

La técnica pedagógica estudia los diferentes medios, que han de auxiliar al educador, para realizar su tarea educativa. Es decir, son estas técnicas, los caminos para alcanzar la perfección del hombre, de una manera más sencilla. Están a la disposición del educador, de las características del educando y van de acuerdo a sus necesidades educativas. Ayudan al educador, a guiar al educando hacia su finalidad, que es la perfección de sus facultades.

La Pedagogía para desempeñar su labor, puede valerse de diversos medios, entre los que podemos mencionar a la orientación, la didáctica y la organización educativa. Dichas herramientas de la Pedagogía, tienen sus propios métodos y procedimientos para trabajar, más no pierden de vista, su fin de ayuda hacia las personas. Sus métodos de trabajo no pueden considerarse como recetas de cocina, pues están supeditados a las características de cada persona en particular. No son fines educativos en sí, sino medios para alcanzar la mejora personal.

1.3.4.1. Organización educativa

Estudia lo referente al desarrollo de la persona, dentro de una organización, así como los medios para que una persona se desarrolle dentro de una institución, llámese familia, escuela, empresa, iglesia, etc.

La organización educativa, muestra claramente que el campo de acción del Pedagogo, es sumamente amplio, pues en todos los ámbitos que se desenvuelva una persona, se requiere de una asistencia pedagógica para el desarrollo tanto de la institución como del hombre que ahí actúa.

El Pedagogo estudia la agencia educativa, sus fines, sus orígenes, su filosofía, sus elementos, y demás características, para darles unidad, desarrollo y mejora. Así, al analizar los rasgos humanos y de la institución, busca la manera de que los hombres optimicen su desempeño en dicha agencia educativa.

1.3.4.2. Didáctica

Definición

La didáctica es uno de los medios, que utiliza la pedagogía para desempeñar correcta y eficazmente su labor. Con ella, puede planear, realizar y evaluar el proceso educativo, pues la didáctica acompaña dicho proceso en todo su camino, ya que viene a ser su estructura básica.

Nérici, considera que la didáctica es, "ciencia y arte de enseñar" ¹⁷ , por otro lado , puede ser "el conjunto de técnicas a través de las cuales se realiza la enseñanza, para ello reúne y coordina, con sentido práctico, todas las conclusiones y resultados a que arriban las ciencias de la educación, a fin de que dicha enseñanza resulte más eficaz.

¹⁸

Imídeo Nérici, menciona en relación a la didáctica que esta es, ciencia, arte y conjunto de técnicas. Eleva el saber didáctico a una ciencia, ya que para él, la didáctica es el resultado, de las técnicas que se han practicado con éxito en educación y por tanto, deben ser reunidas.

Alves de Mattos, define a la didáctica, de la siguiente forma: "disciplina pedagógica de carácter práctico y normativo que tiene por objeto específico la técnica de la enseñanza, esto es, la técnica de incentivar y orientar eficazmente el aprendizaje." ¹⁹

En este supuesto la didáctica, como disciplina pedagógica, brinda a esta ciencia, una base teórica y práctica, que conduce su actuación en el proceso educativo, de manera eficaz.

Ambas definiciones coinciden en que la didáctica es teoría y práctica para la enseñanza, pues es el resultado, de lo que ha tenido un buen resultado. Pero la didáctica, no sólo son normas o técnicas, ya que también incluye a los recursos, a los procedimientos, y demás elementos que intervienen en la educación.

¹⁷ NÉRICI, Imídeo G., Hacia una Didáctica General Dinámica. p. 54

¹⁸ idem

¹⁹ ALVES de MATOS, Luz., Compendio de Didáctica General. p.25

Por lo anterior, podemos decir que el objeto de estudio de la didáctica es la técnica educativa, pues de ella deriva todo su que hacer, en el proceso educativo.

Ámbito de la Didáctica

Dentro de la situación docente, la didáctica se ocupa de estudiar al educando, al educador, al contenido, al método y a los objetivos del aprendizaje; todo esto con el fin de integrarlos y orientarlos de manera eficiente durante el proceso educativo.

El educando, da a la didáctica todos los elementos, en los cuales se debe basar el aprendizaje; esto implica que, debe existir una adecuación de la enseñanza con las características del educando, con su edad, con su nivel de vida, con su forma de aprender, con sus capacidades y limitaciones, con lo que necesita y debe aprender, etc.

En relación al educador, la didáctica busca que este sea el personaje ideal, para propiciar el aprendizaje; para ello, le brinda los medios favorables para que desempeñe su tarea con más eficiencia. Le ofrece métodos de enseñanza dinámicos, una variedad de recursos didácticos, diversas formas de motivación, etc. El educador debe conocer: a su educando, los contenidos que va a enseñar y los mejores medios para transmitirlos.

En cuanto al método de enseñanza, la didáctica se preocupa porque cada educador elija el método más apropiado al contenido y al educando, para propiciarle un verdadero aprendizaje significativo.

De los objetivos, la didáctica busca, que estos sean verdaderas metas a alcanzar, que contribuyan a la perfección de la persona, que sean viables, que contengan todos los elementos, que sean elaborados correctamente y que contribuyan a la formación integral del educando, entre otras cosas.

La didáctica pretende que lo referente al contenido, tenga verdadera relación y significación, con lo que el educando necesita y debe aprender.

División de la Didáctica

Nérici, hace referencia a la división que Commenio maneja en su *Didáctica Magna*, donde la divide en:

1. Matética. Se refiere a quien aprende, es decir, al alumno.
2. Sistémica. Referente a los objetivos y materias de enseñanza.
3. Metódica. Relacionada propiamente a la ejecución del trabajo didáctico, al arte de enseñar. ²⁰

Commenio, realizó una división de la didáctica que se acerca más, hacia algunos elementos que intervienen en el trabajo didáctico, pues hace referencia al quién, al qué, al para qué y al cómo. Más deja de lado el con qué, el cuándo y el dónde, que vendrían a completar lo que comúnmente se denominan los elementos didácticos.

Considerando que esta división, es una de las primeras en cuanto a didáctica se refiere, puede decirse que de alguna manera, fue una contribución valiosa a esta disciplina.

²⁰ cfr., NÉRICI, Imideo G., op.cit., p. 56

La didáctica, también puede dividirse en general y especial.

-General. "Esta destinada al estudio de todos los principios y técnicas válidos para la enseñanza de cualquier materia o disciplina. Estudia el problema de la enseñanza de un modo general, a los aspectos específicos que varían de una disciplina a otra." ²¹

-Especial. "tiene un campo más restringido, limitándose a aplicar las normas de la didáctica general al sector específico de la disciplina sobre la que versa." ²²

En esta división de didáctica, se puede concluir, que ambas se complementan en la acción educativa, pues la didáctica general, ofrece los lineamientos generales a seguir en todo proceso de educación, y la didáctica especial, brinda los procedimientos a seguir en la enseñanza de determinada disciplina. Esta división va más hacia el que hacer didáctico o hacia su práctica propiamente.

Por todo lo anterior, se puede decir, que la didáctica es en sí, la técnica de la educación, pues le ofrece toda una estructura básica a la educación, sobre la que ésta, desarrollará su tarea.

²¹ *cit. idem*

²² ALVES de MATOS, Luiz., *op. cit.*, p. 30

1.3.4.3. Orientación

"La orientación es el proceso de ayuda al individuo para conocerse a sí mismo y a la sociedad en que vive, a fin de que pueda lograr su máxima ordenación interna y la mejor contribución a la sociedad." ²³

La orientación es una técnica educativa, para buscar la mejora del hombre, ayudándole a descubrir el mejor camino en su actuar. Es un estudio general de la personalidad del sujeto, para determinar que opciones podría seguir, aunque, las decisiones importantes siempre serán de la persona orientada. En cualquier orientación, es imprescindible no dejar de lado, que esta labor educativa, va a ser, únicamente, una guía para que la persona siga su vida, más no es una serie de ordenes autoritarias para que el orientado las siga como receta, al pie de la letra.

Una definición clara de la orientación educativa es la de María Victoria Gordillo, donde señala que: "la orientación educativa es un proceso educativo individualizado de ayuda al educando en su progresiva realización personal, lograda a través de la libre asunción de valores; y ejercicio intencionalmente por los educadores, en situaciones diversas, que entrañen comunicación y la posibilidad." ²⁴

Esta definición expresa de manera amplia, lo que la orientación significa para el hombre, y que en pocas palabras quiere decir, que es un proceso de persona a persona, que implica una acción intencional, porque busca ayudar al educando y guiarlo hacia su perfección. Se refiere también, a un proceso donde el educando

²³ GARCIA HOZ, Victor., *Principios de Pedagogía Sistemática*., p. 265

²⁴ GORDILLO, María Victoria., *La Orientación en el proceso educativo*., p. 102

tiene el papel de elegir y el orientador de guiar. Por supuesto, esta ayuda, se facilita enormemente cuando existe una buena comunicación entre orientado y orientador.

La función del orientador implica "un servicio destinado fundamentalmente a facilitar que los individuos realicen las elecciones de las que depende su desarrollo, dicha profesión quedará en armonía con lo que los clientes deben esperar de ella." ²⁵

Como se ha venido repitiendo hasta el momento, el orientador debe ser un facilitador para el orientado, en su proceso de toma de decisiones y en consecuencia en su mejora personal.

Orientador - Orientado

La labor de orientación, requiere por parte del orientador, que este posea una verdadera vocación de servicio, apertura hacia los diferentes tipos de personas, empatía, equilibrio emocional, paciencia, y una presencia cálida, que brinde confianza hacia el orientado, así como también, una concepción de persona, lo más rica posible, y sobre todo, un respeto por el orientado.

El orientado por su parte, no debe esperar que el orientador resuelva totalmente su problema, pues el orientador, sólo facilitará al orientado un autoconocimiento de su persona, una visión general de las circunstancias que lo rodean y un guía en la toma de decisiones, donde finalmente, el educando resuelva por sí sólo lo que debe hacer. Además el orientado debe tener como características, en un proceso de orientación: sinceridad, disposición y respeto.

²⁵ *cfr.*, TYLER, Leona E., La Función del Orientador, p. 43

La orientación puede abarcar diversos campos: familia, escuela, empresa, etc. Pero son quehaceres propios de la educación el ámbito de la orientación: educativa, profesional y vocacional, por ser espacios, donde el Pedagogo, tiene un poco más de conocimiento y experiencia.

Técnicas de la Orientación

-Entrevista inicial. De donde se "rompe el hielo", se entabla la relación orientado - orientador, se obtiene información general, se define el proceso de orientación a seguir, así como sus metas.

-Período de exploración. Donde se aplican las técnicas objetivas y subjetivas que han de brindar la información más específica acerca del orientado. De donde, se ha de obtener un resultado de la persona y las posibilidades que hay, para ayudarlo.

-Entrevista final. Donde se procede a la entrega de resultados o posibilidades de acción para el orientado, se aclaran dudas, se evalúa el proceso y se da un cierre al mismo.

1.4. Educación

La educación constituye el objeto de estudio de la pedagogía. Es la modificación que se ejerce sobre una persona, con el fin de conducirla hacia una meta previamente fijada. ²⁶

La educación es el objeto de la Pedagogía, pues es la esencia de la tarea pedagógica.

²⁶ cfr., PLANCHARD, Emile., La Pedagogía Contemporánea, p. 29

1.4.1. Definición de Educación

Etimológicamente la educación tiene dos significados:

- Educare*, que es igual a "conducir", que sería conducir al hombre de un estado a otro
- Educere*, que "sacar de" o "extraer", lo cual implicaría conocer las posibilidades del sujeto, o sacar las capacidades del hombre.

Como resultado de esta definición, se encuentra que, la educación es el proceso de conocer al hombre, con sus capacidades y limitaciones, con el fin de llevarlo hacia una mejora personal, que lo conducirá hacia su perfección humana.

A lo largo de la historia, varios autores han tratado de definir a la educación, pero como ya se ha visto con anterioridad, y ya que la educación es un proceso humano, dependerá de la filosofía que maneje cada autor así como de su concepto de hombre, la manera en que conceptualice a la educación.

Rafael Gómez Pérez, concibe a la Educación como:

"el conjunto de todos los efectos procedentes de personas, de colectividades y de cosas que resultan beneficiosas para el individuo, despertando y fortaleciendo en él sus capacidades esenciales (razón, voluntad, sentimientos y conciencia, receptividad a los valores y facultad de guiarse por ellos) para que pueda convertirse en una personalidad capaz de participar

responsablemente en la sociedad, de amar, y ser amado y ser feliz.”²⁷

Esta definición, muestra de manera sencilla, lo que la educación es, y lo que busca en realidad; que a grandes rasgos es el desarrollo máximo posible de las facultades humanas y por consecuencia, el desarrollo de la persona, que equivale tanto a un beneficio personal, que le lleva a disfrutar de la alegría, que le lleva a un mejor desenvolvimiento con los demás hombres, y con la sociedad en general, y por tanto, le ayuda a alcanzar su fin último como persona, que es la felicidad.

Rafael Gómez Pérez, considera en su definición a un hombre , con inteligencia y voluntad, lo cual atañe a una verdadera educación integral. Al hablar de estas dos características, se alude al hombre como un ser integral.

Define una educación donde intervienen tanto, la instrucción como la formación, ya que al hablar de razón, esta se puede relacionar con la adquisición de conocimientos, y al hablar de valores y conciencia se hace una gran referencia a la formación.

Para Rafael Gómez Pérez, la educación es una actividad específicamente humana, pues todas sus acciones van en función del hombre, de sus características, su desarrollo, su perfección y la consecución de su fin último.

Víctor García Hoz menciona que, la educación se concibe como el resultado de un proceso, donde se adquieren determinadas formas de comportamiento de la

²⁷ GÓMEZ PÉREZ, Rafael.. *Familias a Todo Daí..* p. 93

sociedad. Lo cual es en cierta forma cierto, pues la sociedad influye enormemente en el proceso educativo de las personas, y logra en ocasiones que los individuos adopten como suyos, patrones que siguen todo un grupo de personas. Más no todo lo que el hombre recibe como influencia de la sociedad, tiende a ser un proceso de educación, ya que el hombre puede recibir tanto influencias positivas, como negativas, durante su roce con la sociedad.

Imídeo Nérici, habla acerca de que, la educación es un proceso que capacita al hombre para una actuación consciente, frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior, y teniendo en cuenta la continuidad y el progreso social. ²⁸

Nérici, tiene una definición, donde intervienen procesos más complejos, como el hecho de obtener un aprendizaje significativo, para que pueda este ser asimilado y conectado con otros aprendizajes, y pueda así, contribuir a la resolución de problemas, sin dejar de lado, la experiencia. Además, en su proceso de aprendizaje, toma en cuenta a la sociedad, como un elemento de transmisión y asimilación de conocimientos.

Esta definición, va más hacia una mera transmisión de conocimientos, hacia un proceso de informar, y dejando de lado, dos cosas sumamente valiosas: la trascendencia de la formación en la vida del hombre, así como, el hecho de que la educación es un medio para que el hombre alcance su fin último.

²⁸ cfr.. NERICI, Imídeo.. Hacia una Didáctica General Dinámica.. p. 19

De lo anterior, se concluye que la educación es un proceso intencional en la vida del hombre, cuyo fin es la perfección de las potencialidades de la persona, (así como, de disminuir limitaciones), con objeto de contribuir a que esta, alcance su fin último. La educación propiamente dicha, se alcanzará cuando se atienda en el proceso educativo, tanto a la transmisión de conocimientos como a la formación en hábitos, virtudes y valores.

1.4.2. Ámbitos de la Educación y Sociedad

Los ámbitos de la educación, son todos aquellos donde se desarrolle el hombre, tales como, la escuela, la familia, la empresa, la iglesia, el trabajo, entre otros.

La educación puede estudiarse como dos procesos:

- Como proceso individual,

"la educación consiste en la asimilación progresiva, de cada individuo, de los valores, conocimientos, creencias, ideales y técnicas existentes en el patrimonio cultural de la humanidad, así como, en el campo de los métodos que llevan a crear valores culturales y sociales nuevos. Es el proceso de inserción del alumno en su contexto sociocultural, que se halla en continua transformación." ²⁹

²⁹ ALVES de MATTOS, Luiz.. Compendio de Didáctica General.. p. 21

La educación es un proceso interno del hombre, por el cual, éste, va adquiriendo una serie de conocimientos, habilidades y actitudes, sobre su entorno social, los asimila y los hace suyos. Gracias a este tipo de educación es que el hombre puede identificar sus raíces, y los conocimientos que son necesarios para que pueda subsistir en su entorno.

- Como proceso social,

“la educación consiste en la transmisión constante de los valores del patrimonio cultural de la generación adulta a la nueva generación, con el fin de asegurar la continuidad de la cultura y de la organización social, así como el progreso de la civilización mediante el análisis, la crítica y la revisión constante de estos valores.”³⁰

Desde este punto de vista la educación es el proceso por el cual, los hombres de una sociedad, van asimilando, conservando y transmitiendo a las nuevas generaciones, los legados culturales y sociales de una determinada sociedad, con esta observación y análisis de la cultura que se va a transmitir, los hombres revisan que los valores que se han venido transmitiendo aún sean valiosos para la nueva sociedad, o bien, si es necesario desecharlos porque no se obtiene de ellos ningún beneficio, ni material, ni espiritual.

³⁰ *ibidem*, p. 22

1.4.3. Clasificación de Educación

Alves de Mattos, habla acerca de dividir la educación en :

*Asistemática. Es espontánea, inconsciente y ocasional. Se realiza por convivencia, imitación y observación ocasional, bajo el estímulo de las circunstancias, y se da, sin un plan previamente determinado. No es una educación selectiva. por lo que, de aquí proviene la responsabilidad enorme, por parte de la sociedad y de los adultos, para que en la medida de lo posible, transmitan sólo enseñanzas positivas.

*Sistemática. Es consciente, intencional, crítica, selectiva, tiene objetivos, toma contacto con los aspectos más complejos de la civilización tecnológica; familiariza a los educandos, con cuestiones positivas, verdaderas, útiles, y seleccionadas de la cultura y de la vida civilizada. De este tipo de educación, dependen las posibilidades de desarrollo económico, social y humano de la civilización. ³¹

Esta división de la educación hace referencia al grado de formalidad, con que la educación es impartida. No por ello, una es más importante que la otra, ya que en ocasiones, la educación sistemática, puede no contribuir con el desarrollo de la persona, y tal vez la educación asistemática de manera espontánea, puede brindar a la persona un crecimiento interno mucho mayor.

En pocas palabras, este apartado puede resumirse así: "(...), la vida se vive como impulso de perfección o no tiene sentido. Por su parte, la educación se puede ver como descubrimiento de la senda de la perfección y refuerzo del impulso para seguirla." ³²

³¹ cf. *ibidem*. p. 21 y 22

³² GARCÍA HOZ, Victor., *Pedagogía Visible y Educación Invisible*. p. 12

I.5. La Persona Humana

El concepto de persona, puede ser muy variado. Dependiendo de la concepción que se tenga de esta, se reflejarán todos los aspectos de la vida del hombre. El concepto que se maneje, irá respaldado de una filosofía, que bien puede engrandecer lo humano, o en el peor de los casos, reducirlo a un simple ser vivo.

Una de las concepciones más conocidas es la de Boeccio, quien afirma que el hombre, es una "substancia individual de naturaleza racional".

Con respecto a esta definición, se puede decir, que en efecto el hombre es una substancia, por ser una realidad constitutiva de la esencia del ser, que permanece en el tiempo y el espacio. Por tanto, al ser esencia, tiene ahí una de las partes principales de la definición, que es el hecho de existir como una realidad presente, observable y que no cambia.

La característica individual, va ligada al hecho de que el hombre es único e irrepetible, por lo que, las características que posea un hombre, unidas, como sello distintivo, no las poseerá, ningún otro hombre.

En educación, esta característica es sumamente importante, pues recuerda a cualquier educador, que sus educandos, son todos diferentes, por el hecho de poseer una personalidad única, y por tanto tienen distintas necesidades educativas.

Al hablar de naturaleza, se hace referencia, a un grupo de vivientes con alguna característica en especial.

Por lo que se refiere a la característica racional, esta implica la presencia de la inteligencia y la voluntad en el hombre. Así como también, la racionalidad del hombre, lo que, lo hace un ser material y espiritual, con facultades de esta naturaleza.

1.5.1. Inteligencia

La palabra *intelecto* (intellectus) y la palabra *inteligir* (intelligere), vienen del latín "inter-elegere", que significa seleccionar o elegir entre varios hechos o datos. Esto es lo que hace precisamente el intelecto humano: capta lo medular o esencial de las cosas, y selecciona o distingue los aspectos básicos de la realidad. La inteligencia, es por tanto, la facultad del hombre de captar la esencia de las cosas. ³³

La facultad de la inteligencia es única, exclusiva y distintiva del hombre, ya que sólo él la posee, y de esta, se desprende en parte, la espiritualidad del ser humano y por consiguiente su superioridad, con respecto a las demás criaturas existentes en la tierra.

Por esta facultad, es que el hombre, puede ser el sujeto de la educación, ya que es capaz de captar la esencia y con ella, la verdad de las cosas que le rodean.

Además, por el hecho de tener inteligencia, el hombre es capaz de tener memoria, juicio, razonamiento, conciencia, sensación y percepción, imaginación, análisis y

³³ cfr., KRAMSKY, Carlos.. *Antropología Filosófica*. p. 232

síntesis, entre otras capacidades, que le hacen ser el único viviente, que puede tener acceso a la educación.

1.5.2. Voluntad

Otra de las facultades espirituales que posee el hombre es la voluntad, que se hace presente, después de haber conocido un objeto o bien y se tiene entonces una tendencia interna hacia ese objeto o bien.

En pocas palabras, es la facultad que tiene el hombre para decidir o elegir.

La voluntad se relaciona frecuentemente con el bien, el valor, y por tanto con ciencias como la Ética y la Filosofía. Esto es, porque generalmente, estas ciencias son las que manejan conceptos como bien, valor y voluntad.

Como ya se ha dicho, la voluntad, está relacionada con la inteligencia, pues una vez que se conoce un bien, la voluntad lo apetece.

Tanto la inteligencia como la voluntad, son facultades que ayudan al hombre, durante todo su proceso de perfección, pues le muestran claramente, que le conviene y que no, para mejorar, y mediante la libre elección, el hombre decide si quiere o no alcanzar su fin último o felicidad.

Es por ello, que hay una gran necesidad de educar al hombre, en la voluntad, para que esta, siempre tienda al bien, y sea capaz de renunciar al mal, por más apariencia

apetitiva que este presente, pues por ello, el hombre posee inteligencia para poder descubrir así las verdades y los bienes reales.

1.5.2.1. Libertad

La voluntad está relacionada estrechamente con la libertad, pues independientemente, de que se conozca o no un bien, la persona de manera voluntaria o mediante una decisión libre, opta por el bien, decide vivir un cierto valor, practicar una virtud, o todo lo contrario.

En la educación, la libertad tiene un papel fundamental, ya que el individuo es quien decidirá si quiere o no aprender, si quiere o no perfeccionarse, si quiere o no alcanzar su fin último, qué quiere o qué no quiere aprender, etc.

Aristóteles, considera que "libre es el hombre, que es para sí mismo y no para otro", ³⁴ lo cual significa que el hombre es dueño de sus acciones, mientras estén orientadas hacia el fin último.

La libertad del hombre, tiene relación con la capacidad de autonomía de todo ser humano, ya que dicha autonomía es precisamente el uso efectivo de la libertad. Mientras que la educación en la libertad, tiene su expresión más clara en la capacidad de elección.

³⁴ cfr. *ibidem.*, p. 359

Ya se ha mencionado la relación que tiene la libertad con la voluntad. La educación en la libertad, será verdadera cuando oriente al individuo a su felicidad.

La libertad en el hombre, no es la capacidad de hacer cuanto se quiera, sino que es la capacidad humana de elegir y hacer lo que es correcto y que conlleva a la perfección de la persona y por tanto, a alcanzar el fin último.

El hombre no debe equivocarse en sus elecciones, pues para ello, le sirve la inteligencia, que le muestra, lo que le conviene y lo que no.

1.6. Dignidad de la Persona

Hace referencia al valor intrínseco del ser persona, que puede verse desde dos puntos de vista:

* La persona es digna por el simple hecho de ser y de existir. Lo que implica que cada hombre vale por estar vivo y ser persona. Todos los hombres valen por igual sin ninguna distinción. El ser persona, tiene un significado igual para todos los seres humanos, significado que es perdurable a lo largo de toda la existencia de la humanidad, y que no pierde valor nunca.

* La persona tiene dignidad plena, por el hecho de haber sido creada a imagen y semejanza de Dios, lo que le da un valor, que la hace estar por encima de los demás seres vivos. Esta dignidad le da una belleza única y trascendente.

"La dignidad de la persona humana es un bien puramente físico y ontológico, que por sí mismo no puede convertirse en un bien moral o ético. Física y ontológicamente, la persona humana es la más perfecta de las criaturas y por eso la que tiene entre ellas mayor prestancia, (...)." ³⁵

La dignidad de la persona es un bien en sí mismo, por tanto, todo ser digno, es un ser valioso, aunque tenga otros defectos o haya cometido errores graves, nunca perderá la dignidad que posee por el hecho de existir como persona, y que por otro lado, nadie le puede quitar, más que Dios, quien le dio la gracia de ser un hombre con todas las potencialidades que esto implica.

La dignidad ontológica, brinda al hombre la fortuna de ser superior a los demás seres vivientes. Por otra parte, le implica de manera intrínseca, la responsabilidad de comportarse mejor, que los demás seres de la creación, pues posee todas las facultades para tener una buena y acertada conducta, y por tanto de brindar a los demás seres y a sí mismo, beneficios en todos aspectos, que son resultado de sus acciones (libres, inteligentes y dignas).

En relación al enfermo de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), -quien será el sujeto de estudio principal, en este trabajo-, se puede agregar que, la persona que presenta esta terrible enfermedad, (originada por las causas que sean), no ha perdido aún su dignidad ontológica; ya que por más enfermo que se encuentre, por más acabado física y emocionalmente, el paciente con SIDA, tiene aún, un gran valor como persona.

³⁵ GARCIA HOZ, Victor., Tratado de Educación Personalizada., p. 49

De la dignidad de la persona, se derivan todas sus bellas cualidades ontológicas.

La dignidad ontológica de la persona, es independiente de la dignidad ética o moral del sujeto. Esto quiere decir que, no por el hecho de ser persona, se va a ser bueno en el sentido ético o moral. Hay que tener claro que por un lado, se encuentra la dignidad ontológica, que le brinda al hombre cierta bondad, y que le es regalada al hombre por el simple hecho de existir. Por otro lado, se encuentra la dignidad ética o moral, que le brinda al hombre cierta belleza, y esta dignidad es adquirida por el propio hombre, mediante su comportamiento en la vida.

Lo referente a este capítulo, se concluye con una frase de Luiz Alves de Mattos, quien dice lo siguiente:

(...), de la misma manera que el personaje más importante de un hospital es el paciente, cuya enfermedad debe ser vencida por todos los recursos humanos y materiales disponibles, así también el personaje más importante de la escuela y de la clase es el alumno, cuya ignorancia y limitaciones hay que superar con todos los recursos y técnicas a nuestro alcance.

II. ADOLESCENCIA SUPERIOR

En el presente capítulo se presenta un compendio de las diferentes definiciones de adolescencia, así como también se muestran las etapas en las que se desenvuelve esta edad. Este trabajo versa principalmente en el período que comprende a la adolescencia superior, por lo que se hace referencia a las características biopsicosociales más importantes de esta etapa, aunado a esto, se habla acerca de los problemas más frecuentes por los que atraviesan algunos jóvenes durante esta edad. Todo lo anterior, es con el fin de que los educadores u orientadores conozcan de manera integral, las características de sus educandos (adolescentes entre los 17 y 21 años aproximadamente), para que de este modo, puedan guiarlos, de forma más profunda, ya que cuentan con un conocimiento integral, y por tanto pueden ofrecer una ayuda educativa más completa.

II.1 Definición de Adolescencia

La palabra adolescencia, ha sido definida por varios autores, por tanto no hay un término exacto para definir esta etapa de la vida del hombre, ya que algunos autores consideran únicamente el crecimiento físico, otros la madurez que implica el alcanzar esta edad, etc. Es por ello que a continuación se presentan una serie de definiciones, para después intentar la construcción de un término común.

II.1.1. Definición Etimológica

Etimológicamente la palabra Adolescencia es una término que se deriva:

* del verbo latino *adolescere* = crecer o ir en busca

Esta es la parte de la adolescencia que corresponde al período de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los doce a trece años y los veinte. El período se cierra, al entrar el individuo en la edad adulta. ³⁶

* del latín *adolecere* = adoler, algo le falta

Esta definición considera que el adolescente, es un ser incompleto, no solamente en el sentido físico, sino que le falta crecer en todos aspectos.

De lo anterior, se observa, que etimológicamente la palabra adolescencia, implica el período de la vida del hombre, donde de manera principal, se resalta el crecimiento que tiene que alcanzar el hombre en todos sentidos, para llegar a tener una plenitud, la cual sólo carecerá de experiencia, misma que le vendrá con los años posteriores.

II.1.2. Definición Científica

García Hoz, en su libro "El Nacimiento de la Adolescencia", hace referencia a la definición de Garrison, donde este señala que, la adolescencia: "está constituida por

36 *cit.*, BROOKS, Fowler., *Psicología de la Adolescencia*, p. 1

el tiempo de la vida de un individuo en el cual es difícil considerar a éste como niño o como adulto*.

Esta definición es muy común a la vida real, pues todas aquellas personas que no se han interesado mucho por estudiar a la adolescencia, se conforman con el hecho de insertar a los adolescentes en un concepto donde, estos ya no son aquellos niños que juegan y corren, más por otro lado, tampoco pueden ser considerados como adultos, con características físicas definidas, con determinado grado de madurez emocional, y al mismo tiempo con derechos, responsabilidades y obligaciones de cualquier persona mayor.

En esta edad el individuo, suele tener algunos problemas que van muy ligados con esta definición, pues tienen que incorporarse a la vida adulta, más no siempre pueden ser capaces de tener responsabilidades que requieren de un alto grado de madurez.

Una definición que no se puede dejar de lado, es la que maneja el Dr. Víctor García Hoz, al mencionar que la adolescencia es el nacimiento de algo en el ser humano; y ese algo no es otra cosa que la propia intimidad.³⁷

Esta definición, abarca un aspecto sumamente importante para el adolescente, que es el nacimiento de la intimidad. Dicha característica, implica una reflexión interna del adolescente, donde este se da cuenta, de que hay algo en su interior que únicamente le pertenece a él. Esta sensación, provocará en el adolescente una

37 cfr. GARCÍA HOZ, Víctor., El Nacimiento de la Intimidad., p. 22

serie de sentimientos, que algunas veces le provocarán inquietud por lo que está sucediendo en ese cambio de su vida.

Con esta definición se da una ligera explicación, al porque, de algunas conductas del adolescente, donde muchas veces los adultos se preocupan por el aislamiento que muestra el muchacho, y lo único que está haciendo, es realizando un conocimiento sobre sí mismo. Este conocimiento, más todos aquellos cambios que le están sucediendo, hacen que el adolescente actúe de una manera inesperada, que tenga cambios drásticos en su estado de ánimo, etc.

Arturo Piga señala que: "existe en la etapa juvenil una peculiar situación psíquica que ha sido llamada 'nacimiento de la vivencia del yo'. (...). La adolescencia aparece, por tal motivo, como aquella etapa de la vida en la cual se descubre y comienza a organizarse vivencialmente (esto es, con matiz sentimental), el núcleo de la personalidad adulta." ³⁸

La definición de Arturo Piga, se refiere principalmente al aspecto psicológico del joven adolescente, quien va a experimentar cambios en su interior, que lo llevarán a conformar un tipo determinado de personalidad, que será como su sello distintivo al incursionar en la vida adulta.

Esta definición abarca un aspecto importantísimo de la vida del adolescente, como son todos los cambios que se dan en el mundo interno del joven, que posteriormente le llevarán a tener una estabilidad; más esta edad no sólo abarca lo interior, pues

³⁸ *ibidem.*, p. 18

implica también una serie de cambios en el plano físico, en el intelectual, en el afectivo, en el social, etc.

Por otro lado, Spranger, menciona con respecto a la adolescencia: "cuando el tiempo súbitamente es vivido de otra manera, esta vivencia -una vivencia metafísica- puede anunciar la desaparición de niñez, el despertar del alma".³⁹

Así, Spranger, de una manera un tanto poética, hace referencia a la adolescencia, en el momento en que se deja de lado la infancia, y se comienza a vivir de forma diferente, pues se tiene entonces una forma de vida que considera un poco más el plano espiritual.

En cierta forma, esta definición maneja un aspecto bastante real, y es que al llegar a la adolescencia, el hombre comienza a vivir más plenamente, se desenvuelve dentro de un mundo, que aunque en ocasiones puede ser un tanto fantasioso (de modo diferente a la niñez), pero de alguna forma tenderá a observar y a vivir la vida de un modo diferente.

Mendousse, opina acerca de la adolescencia que: "esta formada por estados fugitivos, de los cuales a menudo no tienen conciencia (los que poseen tales estados) y que en ningún caso pueden ser aprehendidos por la más ingeniosa psicometría."⁴⁰

Con esta definición se hace referencia a los cambios de conducta o de estado de ánimo que son frecuentes en los adolescentes, dichos cambios, tal y como menciona

³⁹ *ibidem.*, p. 17

⁴⁰ *ibidem.*, p. 16

el autor suelen ser fugitivos e inesperados, y muestran claramente la forma de ser de un adolescente.

Maurice Debesse señala que: "la adolescencia ha sido hasta hace poco la cenicienta de las etapas de la vida, la desgraciada Polonia situada entre dos países poderosos... No es una infancia que se agosta ni un mero embrión de edad adulta, sino una etapa con ser y valor plenos...No es una fase más de la existencia, sino una realidad total y complejo, un mundo".⁴¹

La definición de Debesse es una de las más completas, pues señala a la adolescencia como una etapa de la vida del hombre, con sus propias características, que se ubica entre la niñez y la adultez; y que por otro lado es toda una fase total y compleja, y donde se van a dar una serie de cambios.

De todas las definiciones que se han estudiado hasta el momento, se puede concluir que la adolescencia es:

El período de la vida del hombre, que se ubica entre la infancia y la adultez, que abarca aproximadamente de los doce o trece años a los veinte o veintiún años. Es un período de crecimiento y de cambios biopsicosociales, que se dan tanto en el exterior como en el interior de la persona, lo que puede traer como consecuencia que este período de la vida del joven sea un poco difícil. Más una vez superados estos cambios y problemas, se llegará a ser una persona adulta en todos sentidos, al mismo tiempo que se estará listo para incursionar en el mundo de los adultos.

⁴¹ CASTILLO, Gerardo.. Los adolescentes y sus Problemas.. p. 15

La definición anterior, muestra una idea general de lo que es la adolescencia, más siendo el presente, un trabajo pedagógico, no se puede dejar de mencionar que cada individuo es diferente y por tanto, no todos los seres humanos entrarán a la perfección en la definición, pues para cada persona la adolescencia puede ser diferente, aunque se compartan algunas de sus características más comunes.

II.2. Etapas de la adolescencia

Existen diferentes clasificaciones acerca de esta edad, algunos autores estudian a la adolescencia como una sola, otros la dividen en dos, etc.; más no es el objetivo de este trabajo, analizar las diferentes clasificaciones, sino únicamente se trata de ubicar a la adolescencia superior, y explicar un poco, el por que de algunas de sus características. Por tal motivo, se eligió la clasificación que utiliza el autor Gerardo Castillo, y que de algún modo es una clasificación común a varios autores reconocidos.

En el presente trabajo se mostrará a la adolescencia desde la siguiente clasificación:

- Adolescencia Inicial o Pubertad
- Adolescencia Media
- Adolescencia Superior o Juventud

A continuación se presentan algunas de las características biopsicosociales más comunes a cada una de las siguientes edades:

II.2.1 Adolescencia Inicial o Pubertad

Etimológicamente la palabra *pubertad* se deriva del latín:

- del término *pubertas* = virilidad
- del término *pubes* = viril y adulto
- del verbo *pubescere* = proceso de maduración, de crecimiento y de fortalecimiento.⁴²

La palabra *pubertad*, sirve para designar a la etapa de la vida del hombre, donde se inicia el crecimiento en todos sentidos, al mismo tiempo que representa el abandono de la infancia para pasar a una nueva edad.

Esta edad se da de manera distinta en cada persona, más por lo general, abarca:

*En las niñas de los 10 a los 12 años aproximadamente.

*En los niños de los 11 a los 13 años aproximadamente.

Como ya se ha mencionado, esta etapa representa dejar atrás la vida infantil, para ingresar en la etapa adolescente. Por tanto, es cuando se empiezan a acelerar los cambios físicos, lo que da como resultado, la presencia de algunos cambios emocionales en el chico.

Este proceso surge con la aparición de caracteres sexuales primarios y secundarios, lo que representa que el organismo está iniciando su maduración sexual, o mejor dicho,

42 *cf.*, REINPRECHT, Hansheinz., Educación con Optimismo a la Juventud, p. 25

es aquí donde se inicia el proceso que contribuirá a preparar al chico para la procreación.

El cuerpo de las niñas y de los niños comienza a presentar algunos cambios bruscos, ya que se estira o se ensancha, con el fin de preparar al cuerpo para las nuevas dimensiones que este adquirirá. Es por estos cambios, que el niño o puberto, suele actuar de una manera un poco torpe, pues por la transformación física que esta viviendo, el chico no puede dominar totalmente el cuerpo que posee.

En cuanto al aspecto psicológico, el chico es capaz de tener ahora, un pensamiento mucho más abstracto, lo cual le permite adquirir conocimientos de esta naturaleza y con un poco más de dificultad.

Es aquí donde surge el nacimiento de la intimidad, del que ya se ha mencionado un poco, anteriormente. Es cuando el muchacho empieza a cuestionarse sobre sí mismo, sobre quien es él y sobre lo que le espera.

Es una época donde el pensamiento tiende a estar frecuentemente ocupado por la imaginación; esta característica, hace que el chico se muestre en ocasiones más distraído que de costumbre.

En este tiempo el chico se vuelve más sensible, pues su vida afectiva es muy intensa, lo que también puede ocasionar drásticos cambios de conducta o un carácter fácilmente irritable.

Durante estos años el muchacho no es capaz de ligar al amor con el impulso sexual, por lo que piensa que hay una gran separación entre estos. No entiende como es que este impulso sexual, tiene que surgir como consecuencia del sentimiento amoroso.

Es la época donde se cursan los últimos años de la educación primaria o el primer año de la educación secundaria. En este tiempo, tiene gran significado el hecho de pertenecer a un grupo extenso de amigos, lo cual, le da cierto grado de seguridad al muchacho, pues se siente aceptado. ⁴³

II.2.2. Adolescencia Media

Comprende siguientes edades :

- en las chicas de los 13 a los 15 años aproximadamente
- en los chicos de los 14 a los 16 años aproximadamente

Esta etapa se caracteriza por la maduración corporal y fisiológica, que ya se había iniciado con la pubertad, en estos momentos aunque el crecimiento se sigue dando, ya no es tan acelerado. El adolescente, comienza a adquirir un cuerpo que cada vez se va pareciendo más al del adulto.

Se da un importante desarrollo de la capacidad electiva, es por ello que estas capacidades se aprovechan de manera más intensa en el ámbito escolar, pues es aquí donde el adolescente recibe conocimientos escolares variados y de mayor profundidad, es decir, que requieren de una alta capacidad intelectual.

⁴³ cfr.. CASTILLO, Gerardo.. Los Adolescentes y sus Problemas.. p. 65-66

Es también la edad donde se da con gran intensidad el aspecto reflexivo del muchacho, que ahora empieza a cuestionarse de manera profunda muchas cosas que antes parecía no darles tanta importancia.

En esta edad los jóvenes son capaces de dar una opinión crítica, pues su pensamiento se ha desarrollado bastante. Aunque por otro lado, el muchacho que parece dar una opinión muy madura, en ocasiones es un poco falto de objetividad de lo que rodea su vida.

En esta etapa, continúa el desarrollo afectivo, donde el joven suele en ocasiones, confundir un poco lo real con lo ideal, esto se da a consecuencia, de lo que se había mencionado acerca de la falta de objetividad que se presenta a esta edad.

Se da también una importante profundización en la intimidad, el adolescente se va conociendo cada vez más, y aunque en ocasiones parece estar demasiado confundido, se conoce un poco más de lo que en realidad él piensa, esto se relaciona con la capacidad reflexiva, que va siendo cada vez más importante en la vida del adolescente. Es por ello que, en esta etapa se da una mayor tendencia hacia la introversión, pues el adolescente suele disfrutar su soledad para conocerse y reflexionar sobre sí mismo.

Por otro lado, la autoafirmación que se presenta a esta edad, hace que el adolescente parezca en ocasiones demasiado obstinado o terco, pues está tratando de defender lo que él piensa, lo que siente, para tratar de mostrar su verdadera personalidad, así como todo lo que está viviendo por dentro.

En cuanto al plano afectivo, se le concede una gran importancia a la necesidad de amar y tener verdaderos amigos. Por la misma característica que se presenta en el chico de idealizar, es precisamente en esta edad cuando se busca el hecho de encontrar al verdadero amor, de sentirse querido y apoyado por alguien del sexo opuesto.

Como ya se había mencionado antes, el adolescente que pasa por la etapa de la pubertad, tiende a buscar e integrarse a un grupo extenso de amigos, sin embargo, el adolescente medio, se aparta del amplio grupo, para brindar su amistad a uno o dos amigos, con quienes gusta además de divertirse, confiar sus más íntimos secretos. Durante esta edad, el adolescente tiende a idealizar a sus amigos. Es una época donde el pequeño grupo de amigos, tiende a imitarse unos a otros, es aquí, donde se reciben muchas influencias de los amigos. Es por ello que los mejores amigos, hablan igual, se visten igual, comparten los mismos gustos y actividades, etc. ⁴⁴

II.2.3. Adolescencia Superior o Juventud

Esta etapa de la vida comprende de los 16 a los 20 en las chicas y de los 17 a los 21 años en los chicos (ésto se da aproximadamente), y es aquí donde se presentará una consolidación de las etapas anteriores, todo ello con el fin de preparar al joven para su incorporación a la vida de los adultos.

Reinchprecht, piensa al respecto:

⁴⁴ cfr., CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus Problemas., p. 77-78

“En las trincheras de la segunda guerra mundial a los 17 y 18 años se alcanzaba la madurez antes que en mullido lecho de la coyuntura actual. De todos modos, a los 20 o 21 años el joven debe estar totalmente integrado en la vida, y sabe a dónde quiere ir. Aún cuando a veces todavía equivoque el camino.”⁴⁵

Las características biopsicosociales, que acompañan a esta edad serán revisadas de manera más amplia en el siguiente apartado.

II.3. Características de la Adolescencia Superior

Como ya se ha estudiado en el capítulo I, en especial en la parte referente a la Persona Humana, el hombre es una unidad integral, formada por alma y cuerpo, con todo lo que estas dos características implican.

Con el fin de obtener un conocimiento más completo acerca del adolescente, se presentarán a continuación una serie de características que llevarán a una mejor comprensión de los cambios por los que ha pasado el adolescente superior, y que por ello le llevan a actuar, pensar y vivir de una manera determinada. Además, al realizar una actividad educativa con jóvenes de esta edad, es necesario considerar cada uno de los factores que intervienen en este momento de la vida del muchacho, con

⁴⁵ REINPRECHT, Hansheinz.. Educación con Optimismo a la Juventud. p. 27

el fin de poder brindarle así, una ayuda más completa, en cualquiera de los ámbitos donde se pretenda apoyar a estas personas.

II.3.1 Características Biológicas de la Adolescencia Superior

Este período de la vida del hombre abarca básicamente:

- De los 17 a los 22 años en los chicos
- De los 16 a los 21 años en las chicas

Como ya se ha mencionada, cada adolescente, es un ser individual y por tanto puede que alcance esta etapa, antes de la edad esperada, o bien, que se tarde un poco en adquirir las características que sobrevienen con la adolescencia superior. Estos cambios, pueden estar influidos por cuestiones culturales, por el medio ambiente que rodea al joven, como fruto de las influencias que recibe, por cuestiones de tipo económicas, pueden relacionarse con el tipo de alimentación, por el tipo de actividades que se realicen, etc.

En cuanto al crecimiento físico, se puede decir que en la adolescencia superior, el crecimiento ya es sumamente lento o prácticamente nulo, ya que en la mayoría de las ocasiones es casi imperceptible, pues el cuerpo ya ha alcanzado las dimensiones esperadas desde el período medio de la adolescencia. Es en esta etapa, donde el cuerpo del muchacho ha alcanzado el equilibrio de sus dimensiones corporales, que había perdido durante la fase inicial de la adolescencia, pues ha alcanzado la altura y talla adultas. En general, la mayoría de los chicos, al llegar a esta edad presentan un considerable aumento en la fuerza y la destreza.

En relación al sistema óseo, los huesos se muestran más largos y gruesos, pues han llegado ya a su máximo crecimiento. Lo mismo sucede con los músculos que por lo general alcanzan su total desarrollo, especialmente para el sexo masculino, donde la espalda y las piernas adquieren un aspecto más firme.

En cuanto a la madurez de los aparatos reproductores, Hansheinz Reinprecht, menciona:

“La características sexuales están perfectamente definidas. Por tanto, se a logrado la madurez física y, en teoría, el muchacho es capaz de procrear, mientras que la muchacha es capaz de concebir. Sin embargo, carecen de la madurez psíco-espiritual y de la madurez social, sin las cuales no puede desempeñarse una función responsable de padre y de madre dentro de la sociedad.”⁴⁶

Es de suma importancia dar crédito a lo que se menciona en la cita anterior, pues en ella se remarca, que el hecho de tener un cuerpo físicamente apto para la procreación, no implica que ya se puede ser padres, pues para esto hay que prepararse tanto de manera individual, como en pareja, pues el hecho de tener un hijo, es una cuestión que implica además de gran responsabilidad una cierta madurez emocional.

En cuanto a la capacidad pulmonar, esta aumenta con rapidez hasta los 12 ó 14 años, y luego de manera lenta hasta los 20 años.

⁴⁶ *idem*

Por lo que se refiere al sistema digestivo, se dice que el estómago crece hasta llegar a ser menos vertical y menos tubular, se fortalecen sus movimientos peristálticos. Así como también, se da un aumento en la longitud y la capacidad de los intestinos. En cuanto al hígado, que en un recién nacido es un décimo-octavo, se irá reduciendo poco a poco hasta la edad adulta, hasta llegar a ser un treintaseisavo.

El aparato circulatorio, presenta también un aumento paulatino, ya que este irá creciendo y obteniendo un fortalecimiento, hasta la edad de 50 años. Más al llegar a la adolescencia, este órgano gozará de un notable crecimiento así como de un mejor vigor. ⁴⁷

En cuanto al cerebro, se dice que éste, para la edad adolescente, ya tiene el tamaño definitivo, y que el cerebro de los hombres es más pesado que el de las mujeres, más no por esto, debe entenderse que los hombres sean más inteligentes que las mujeres.

II.3.2. Características Psicológicas

"La actividad intelectual hacia el fin de la adolescencia alcanza en los dos sexos su plena intensidad: sin embargo, el modo de ser de los varones es generalmente más abstracto, el de las niñas más intuitivo." ⁴⁸ El chico posee la inteligencia de un adulto, pues su pensamiento es más lógico y está en mejores condiciones que antes

⁴⁷ *cf.*, CHAVEZ, Ezequiel., *Ensayo de Psicología de la Adolescencia.*, p. 47-51

⁴⁸ DEBESSE, Maurice., *Los Etapas de la Educación.*, p.134

para expresar sus ideas y opiniones de manera más objetiva y real. Se observa en esta edad, un mayor autodominio en el propio pensamiento liberado ya en gran parte de la influencia perturbadora del desequilibrio afectivo.”⁴⁹ Todo esto es gracias a que ha dejado atrás ese mundo ideal y fantástico que antes inundaba su vida. Es por ello, que aunque en esta edad ya no se generan nuevas capacidades si se profundiza en: atención, memoria, raciocinio y juicio; con las que el chico ahora es capaz de tomar decisiones más fuertes, como por ejemplo la elección de carrera o de una ocupación formal. En relación a este aspecto es importante mencionar que el adolescente superior ya es consciente de sus propias posibilidades y limitaciones. Por otro lado, a esta edad, puede tener un vida más participativa dentro de la sociedad, pues aunque intenta expresar sus ideas, ya no lo hace de una manera únicamente centrada en sí mismo, ya que ahora, su pensamiento tiende a centrarse en los demás, en la realidad, y en los valores que lo rodean.

Gerardo Castillo, señala a la adolescencia superior, como el período de recuperación del equilibrio perdido, donde normalmente se recoge el fruto de las etapas anteriores; esto quiere decir, que si desde la infancia se ha tenido un desarrollo normal o donde se han superado los problemas y limitaciones, al llegar a la adolescencia, este período no será muy conflictivo y se tenderá a superar los conflictos que se presenten. Mientras que si desde la infancia no se han superado los problemas, ni se ha contado con una guía (entre otras complicaciones), durante la adolescencia, se caerá en una etapa sumamente difícil, donde se complicará la entrada de este joven al mundo adulto.

⁴⁹ cfr., CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus Problemas., p. 91

Por otra parte, se dice que este período final de la adolescencia, es una nueva afirmación del yo, donde el joven ya tiene un conocimiento más profundo de él mismo, donde ya sabe lo que es capaz de hacer bien y lo que en realidad, no debe ni intentar pues no tiene la capacidad para lograrlo.

Es en esta etapa donde el joven es más centrado y se preocupa por lo que será de su vida en un futuro, esto es porque se va integrando poco a poco al mundo de los adultos, y se da cuenta de que tiene que pensar en elegir un carrera, un trabajo y posiblemente en las características que requerirá en una persona del sexo opuesto para posteriormente formar con el/ella, un matrimonio y por consecuencia una familia. Es decir, el joven de esta edad, comienza a pensar en un plan de vida, que empezará a construir, según las acciones que realice para llegar a él. Tal vez, este plan de vida, no es sumamente específico, más si tiene una gran relación con lo que el adulto llegará a ser. Pues de las ilusiones que se fengan desde esta edad, dependerán enormemente los logros alcanzados.

El hecho de que el muchacho se conozca a sí mismo, sepa lo que puede hacer y lo que no es capaz de alcanzar, lo que le gusta y le disgusta, así como lo que pretende lograr en la vida, da al muchacho una especie de autoconfianza. Si no se ha preocupado por conocerse, ni por saber lo que quiere, esto le va a traer como consecuencia una gran confusión, así como un gran inseguridad.

Es por ello que León Rappoport señala que: "hacia el fin de la adolescencia, comienza, aparentemente, a desarrollarse un sentido continuo de identidad, que sirve de allí en adelante como núcleo esencial y directivo de la personalidad." ⁵⁰

⁵⁰ RAPPOPORT, León., La Personalidad Desde los 13 a los 25 Años. p. 58

Esto es porque la personalidad, que se ha ido formando durante toda la vida del sujeto, tiende a reafirmarse con la adolescencia, de esta forma, cuando el joven se conoce, cuando sabe lo bueno y lo malo que posee, trata de reafirmar lo bueno que posee y de eliminar lo que le desagrada de su persona. Aunque la personalidad, no solamente se forma por lo que el sujeto quiere conservar y lo que quiere eliminar, sino que es el resultado de toda una vida en donde el sujeto ha tenido una interacción y cierta influencia del medio que le rodea, de sus padres, (así como de lo que ha heredado de ellos), de su familia entera, de sus amigos, de la cultura y la educación que ha recibido, así como de todas las experiencias que ha ido acumulando durante toda su vida. En la adolescencia superior, se tiene ya una personalidad más o menos definida, pero que se irá enriqueciendo y modificando con el paso de los años.

Por otro lado, cabe mencionar que, el joven de esta edad, es más responsable, pues al formarse libremente un plan de vida, de alguna manera se va comprometiendo, el mismo, con lo que quiere. Así, si elige una carrera que le llena, estudia y trabaja en la escuela de una forma más entregada, pues sabe que esto le conducirá a alcanzar lo que el pretende. Lo mismo sucede si empieza a trabajar, realizará este trabajo de una manera más responsable, si se da cuenta de que este trabajo, le gusta, le ofrece cierto grado de satisfacción, además de que le da la oportunidad de saber hasta donde quiere llegar a realizarse.

El adolescente se va integrando al mundo de los mayores, a través de una carrera universitaria, mediante un trabajo, y por el mismo contacto personal con adultos, que cada vez se va profundizando más. Esta relación le va dando al joven una visión más

realista de la vida, lo cual le ayuda a formarse una plan de vida adecuado a su realidad.

"(...) el trabajo educativo de esta etapa y de todas las etapas precedentes ha alcanzado el éxito cuando, entre los dieciocho y lo veinte años, el alumno ha conquistado suficiente autonomía, ha realizado un primera concordancia entre sus grandes tendencias, ha restablecido un cierto equilibrio entre su vida individual y la de su ambiente y hecho suyo un sistema de valores dignos de una persona humana." ⁵¹

Con estas palabras de Debesse, se enmarca a la adolescencia superior o edad juvenil (como el la llama), al período donde el joven ha alcanzado cierta independencia, cuando este es capaz de tomar decisiones propias, y cuando enfrenta la responsabilidad que estas decisiones implican. El joven es independiente, cuando puede valerse por sí mismo, cuando a pesar de tener unos padres que se preocupen por él, este pueda empezar a vivir su vida, siempre y cuando esta vida, no lo dañe ni a él, ni a los principios que lo han formado, ni a su familia, ni a las personas que lo rodean.

En cuanto a una independencia económica, no se puede generalizar la edad en la que el adolescente se vuelve independiente, pues hoy en día, los jóvenes tienden a depender un poco más de sus padres, sobre todo, cuando por cuestiones escolares y económicas, tienen que permanecer más tiempo en el hogar de la familia. Lo cual, no está del todo mal, más no permite que el joven vaya tomando responsabilidades

⁵¹ DEBESSE, Maurice., Los Etapas de la Educación., p. 135 Hurlock cfr 26

que podría tener como adulto joven, tales como el hecho de mantener totalmente sus propios gastos. Todo esto hace que el muchacho siga llevando el esquema de la familia, pues muchas veces no puede imponer sus ideas, ya que tiene que adecuarse a lo que la familia piensa o quiere, pues es, esta familia quien lo atiende y lo mantiene.

Por otro lado, Debesse también menciona el hecho de que el adolescente superior, ya ha construido un sistema de valores, que se fue reafirmando con la niñez y con el período de autoconocimiento, donde el adolescente se cuestionaba acerca de sí mismo y del mundo que le rodeaba; cuando el muchacho se pregunta por lo bueno y lo malo, va tomando conciencia de las normas y costumbres que enmarcan la vida en sociedad.

El adolescente se va formando un esquema con lo que el está de acuerdo y considera como bueno, así como también toma en cuenta lo que su familia y el medio en el que se desenvuelve le han transmitido como valores, sobre todo con el ejemplo. En esta edad, el adolescente siente profunda admiración así como gran inquietud por los valores culturales, políticos, estéticos, morales y religiosos. Tal vez, centra mucho su atención en estos valores, porque son parte de sus más intensos pensamientos de reflexión y cuestionamiento.

En relación a los problemas que aquejan frecuentemente a los jóvenes de hoy están: los relativos al estudio, las calificaciones, la elección de carrera, el hecho de tener la oportunidad así como el dinero suficiente para cursar estudios superiores, el poder encontrar un trabajo, el poderse adaptar fácilmente a la sociedad, el poder entablar una buena relación con los padres y la familia, las cuestiones de dinero, así como los

problemas sociales, tanto los que les afectan directamente, como aquellos donde puedan tener una participación activa.

Se dice que hay un gran relación entre los problemas o preocupaciones que tienen los adolescentes superiores, dependiendo del sexo al que se pertenezcan, ya que las muchachas tienden a preocuparse por el hecho de llegar a formar un matrimonio y una familia, así como por los conflictos morales, cuestiones sexuales, la atracción personal, y el hecho de realizarse profesionalmente. Mientras que en los muchachos, la preocupaciones más fuertes son las relativas al dinero y al sexo, las demoras por empezar a trabajar y el formar un matrimonio. ⁵² Aunque como ya se ha mencionado en otras ocasiones, cada persona es diferente y por tanto, no es una regla a seguir el que para todos los chicos o chicas sea forzoso el tener las mismas preocupaciones.

'El adolescente superior se encuentra lejos de poseer la capacidad para aceptar los fracasos, y para rehacer la propia vida. La voluntad tiene sus límites en toda edad, pero mucho más en un época de desánimos fáciles' ⁵³ Esto guarda una estrecha relación con la capacidad de responsabilidad que se posee a esta edad, ya que aunque se comienza a tener ciertas obligaciones que van implicando cada vez mayor responsabilidad, todavía no se tiene aún la capacidad, para tener una madurez o una responsabilidad adulta. Es por ello, que el adolescente superior, en ocasiones puede ser muy joven y en otras todo un adulto. Más la vida, se encargará de irle dando la madurez necesaria, para afrontar los problemas, y para darse cuenta que por una tropiezo o por una barrera no todo está perdido, y que mientras más

⁵² cfr. HURLOCK, Elizabeth., *Psicología de la Adolescencia*., p. 26

⁵³ CASTILLO, Gerardo., *Los Adolescentes y sus Problemas*., p. 96

obstáculos se logren conquistar, mejor será la capacidad para responder, afrontar y disfrutar la vida, así como todos los beneficios que se obtienen al vivir intensamente.

Por lo que se refiere a madurez, hay que recordar que no es un punto o medida a la que se llega con la adultez, sino que cada edad o etapa de la vida tiene un cierto nivel donde se dice que es apto para realizar lo que se espera dentro de esa edad o etapa. Con esto, se reafirma que la madurez es un objetivo para cualquier época de la vida.

En la adolescencia superior, puede decirse, que el adolescente ha alcanzado cierto nivel de madurez física, cognitiva, emocional, y conductual.

II.3.3. Características Afectivo-Sociales

El hombre es un ser social por naturaleza, durante toda su vida se desenvuelve dentro de un grupo de personas, con las cuales interactúa, y de las cuales va a recibir cierta influencia, así como también él puede influir en estas personas. La interacción con los demás satisface en el hombre la necesidad de sentir un apoyo, el hecho de pertenecer a un grupo le da al hombre mucha seguridad, ya que le hace sentir que él es importante dentro del grupo y que es aceptado por los miembros de éste.

La sociabilidad tiene que ver con la relación que el hombre va a mantener con su familia, con sus amigos, con sus compañeros, y con toda la sociedad que le rodea. Es por ello, que en todas las edades, es importante para el hombre el hecho de tener un relación con los demás, pues al desenvolverse dentro de un grupo irá enriqueciendo

su vida interna, ya que este contacto cuando es bueno y sincero contribuirá al desarrollo de normas, valores y virtudes que le ayudarán al sano desarrollo de la persona.

* La AFECTIVIDAD es uno de los ámbitos más interesantes del hombre. Recoge toda su intimidad.* ⁵⁴

La Afectividad recoge todos los estados de ánimo, afectos, sentimientos y emociones que el hombre guarda dentro de su persona. Esta vida interna con frecuencia tiene relación con las demás personas, aunque también tiene que ver con la propia persona, así como con algunos objetos materiales.

Para esto es necesario entender que:

- * Los afectos son estímulos que provocan sentimientos.
- * Las emociones son impresiones que suponen una transformación brusca y profunda de la vida psíquica: es una impresión que lleva al llanto, a la risa loca, a la angustia.
- * Los estados de ánimo son un ingrediente básico en todas las funciones afectivas normales. Son fenómenos que se constituyen ya, en estados de conciencia. Expresan el grado de intensidad de una emoción. ⁵⁵
- * Los sentimientos son estados afectivos que son menos profundos que las emociones, pero que tiene una mayor duración que estas.

Durante esta fase final de la adolescencia, la vida afectiva es importante, más los cambios de conducta que se daban anteriormente de manera radical y

⁵⁴ MALMIERCA, Almudena., Al Llegar la Juventud., p. 52

⁵⁵ Ibidem., p. 52-53

frecuentemente, son ahora, más esporádicos, ya que el adolescente puede ser capaz de ejercer un dominio de la voluntad sobre sus sentimientos. En esta etapa, el individuo puede tener una vida afectiva profunda, más ahora, se apasiona por cosas concretas, es decir, la mayoría de las veces conoce la razón del por que está triste o alegre, sabe lo que le inquieta o lo que le es indiferente.

En este período de su vida, el joven supera la timidez y la inadaptación social, ya que al conocerse a sí mismo, adquiere seguridad sobre su persona, sabe lo que tiene y lo que le falta por desarrollar, lo que no tenía muy claro en años pasados y lo cual le hacía centrarse en sí mismo. Por otro lado, al integrarse al mundo de los adultos, va adquiriendo más confianza en sí, al mismo tiempo, que va adquiriendo nuevos roles en la sociedad, que pueden implicarle más responsabilidad, pero que también le otorgan nuevos beneficios.

Al incorporarse a la vida adulta, el individuo va teniendo contacto con nuevas personas, ya que por un lado, mantiene contacto con su familia, con sus amigos, con sus compañeros de estudio o de trabajo, etc. Es por ello, que al ir adquiriendo nuevos roles, se van ampliando sus posibilidades de conocer a más personas y por este trato, ir desarrollando nuevas posibilidades.

El joven puede adquirir una adaptación positiva a la sociedad, si es que se incorpora de manera exitosa, ya sea a la escuela o al trabajo. O bien, se puede dar el caso, de que el muchacho no tenga ninguna actividad u ocupación, que en la mayoría de los casos solo puede traerle consecuencias negativas, ya que el hecho de no tener nada que hacer, puede acercarlo a tener malas compañías, a ir adquiriendo malos

hábitos, o a incorporar algún vicio a su vida, cosa que no sólo lo dañaría de manera física, sino que en ocasiones puede traerle perturbaciones mentales.

En esta época, al igual que en las anteriores, el papel de los padres es vital, ya que estos deben procurar velar por sus hijos hasta donde les sea posible, deben mantener una buena relación y comunicación con ellos. En este aspecto, los padres deben brindar apoyo, confianza y amistad a los hijos, más no por ello deben descuidar el respeto y el papel de padres que les corresponde. Ya que una relación padre - hijo, debe basarse en el respeto y el cariño, pues muchas veces con tan solo estos elementos se hacen milagros por los hijos.

Los padres deben estar al tanto de lo que piensan, sienten y hacen sus hijos. Deben procurar platicar con ellos, escucharlos, conocer a sus amigos, sus diversiones, sus pensamientos, sus ideales en la vida, sus inquietudes y sus dudas, pues nadie mejor que los padres para dar un consejo a los hijos, para entenderlos y para apoyarlos cuando estos más los requieran.

Los jóvenes que cruzan la adolescencia superior, siguen requiriendo del cariño y el apoyo de los padres, pues esta tarea nunca finaliza. Más bien, va creciendo con la edad, ya que los hijos que van adquiriendo nuevas y mayores responsabilidades, también van adquiriendo problemas y siempre necesitarán de alguien que los escuche y los guíe, y quien mejor que los padres que en la mayoría de las veces ya han vivido lo que el hijo está viviendo.

A esta edad, es necesario, que los padres además de dar amor a sus hijos, también los ayuden a superarse día con día, a afrontar los problemas que la vida les presenta

y sobre todo a desarrollarse cada vez más en todos sentidos. Es por ello que los padres siempre serán el ejemplo de sus hijos, y por tanto tienen que empezar por mejorarse a sí mismos día con día.

Los padres deben impulsar a sus hijos a que estudien, a que trabajen, a que se superen, a que sean buenos amigos, compañeros, esposos(as), padres de familia, profesionales, etc., en fin, que sean hombres de bien y que por tanto contribuyan a la formación de un mundo mejor, cosa que cada día hace más falta.

Por otro lado, los amigos, también juegan un papel importante, durante la adolescencia superior, ya que a pesar de que en esta edad el joven ya tiene un cierto criterio, así como la capacidad para juzgar lo que le conviene y lo que no lo conviene, no obstante, una mala compañía a cualquier edad, siempre puede ser una mala influencia, para el adolescente, pues es difícil estar junto al fuego y no quemarse. Es por ello, que los jóvenes deben procurar contar con la amistad de personas positivas, que les brinden amistad sincera y que por tanto busquen su beneficio y no que por el contrario, los lleven a caer en situaciones de peligro.

Con lo anterior, no se pretende decir, que los chicos decentes y ubicados, no deben tener relación alguna con los indecentes y los desubicados, sino que los jóvenes deben tener plena conciencia de todas las acciones que realicen y además, deben procurar escuchar, apoyar y guiar a los jóvenes que necesiten de una ayuda porque andan en malos pasos, y por el hecho de ser personas, merecen mejorar y alejarse de todo lo malo que los pueda rodear.

Una acción de este tipo, puede ayudar al adolescente a mejorarse, mediante la ayuda que este puede ofrecer a jóvenes como él. Un ejemplo que cabe mencionar, es la ayuda de todo tipo de jóvenes que brindan a otros jóvenes que lo necesitan, en diferentes acciones voluntarias (económica, emocional, amistosa, etc.). Además la generosidad y la preocupación por los demás es una característica que poseen los jóvenes de esta edad y que no deben desaprovechar, pues les traerá una gran riqueza interior.

En cuanto a la maduración afectiva con respecto al sexo opuesto se dice que:

"En la maduración afectiva se observa un mayor interés por los jóvenes del otro sexo, unido a la capacidad para salir de sí mismo e ir al encuentro personal. Esta atracción por el sexo opuesto, aunque ya existía antes, estaba poco evolucionada. Suele apreciarse también la integración de sexo y eros, instinto y sentimiento, que en edades anteriores estaba disociado." ⁵⁶

Durante la adolescencia superior, los jóvenes tienden a interesarse por los jóvenes del sexo opuesto, de una manera distinta a la que tenían antes, ya que es precisamente a esta edad, cuando el noviazgo comienza a tener un matiz diferente, pues el joven comienza a precisar las características que le atraen del sexo opuesto, para que posteriormente ya piense en formalizar una relación.

⁵⁶ CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus Problemas. p. 91

El noviazgo debe tener como fin, el matrimonio, pues de esta forma, los jóvenes se comprometerán mutuamente de una manera más espiritual; ya que cuando los novios conocen la magnitud que puede tener este noviazgo en su vida, deben perfeccionar la relación para prepararla hacia un futuro buen matrimonio. Es este un buen momento, para que los novios, basen su relación en el cariño, la confianza, la lealtad, el respeto, la verdad y el amor, entre otros. Así, los jóvenes podrán conocerse, irán conservando lo bueno de su noviazgo, y corrigiendo poco a poco lo que está mal. De esta forma al tomar la decisión de unirse en matrimonio, sabrán que su decisión no es errónea, pues se han preparado para ello.

Por otro lado, la curiosidad sexual, que antes se tenía y que era un poco vacía, ahora se relaciona estrechamente con el sentimiento del amor, al que debe estar unido.

El amor que ahora puede sentir el joven, no sólo es la sensación de tener algo bueno, sino que es ahora un sentimiento, en donde participan tanto la inteligencia como la voluntad. Es decir, el/la muchacho(a) que se enamora a esta edad, tiene la capacidad suficiente, para no dejarse llevar por un sentimiento o una pasión, sino que puede ahora, decidir, mediante su inteligencia y su voluntad, como debe llevar una relación amorosa.

Los padres deben ayudar en la formación sexual de los hijos, este es un proceso que va desde la infancia, hasta el fin de la vida. Los padres deben basar su matrimonio en el amor, para que de esta forma, puedan mostrar a sus hijos, que este es el lazo más importante, para pensar en la formación de una familia. Los padres deben ayudar al adolescente a que se incorpore en la vida social, para que vaya teniendo verdaderos

amigos, y así pueda ir desarrollando la confianza, el cariño, la lealtad, etc. que posteriormente le servirán para formalizar un noviazgo.

Los padres y los hijos deben tener una gran comunicación con respecto a la sexualidad, pues desde que inicia la pubertad, la madre debe platicar con la hija, y el padre con el hijo, acerca de los cambios que se están iniciando en su organismo, y las consecuencias y fines de estos cambios, para que de esta forma, los chicos vayan asimilando desde pequeños, que los cambios en su cuerpo, son un don que se les ha otorgado y que por tanto tienen un fin concreto (procreación), y por ello deben cuidar y respetar su cuerpo desde temprana edad. Ya que no hacerlo, puede tener como consecuencia una serie de desviaciones en la sexualidad (masturbación, homosexualismo, flirteo), que únicamente originaran en el joven, sentimientos de culpa, además de que irán acrecentando el egoísmo, esto entre otras muchas fatales consecuencias.

Los padres, deben inculcar valores a sus hijos, desde que estos son pequeños, deben mostrarles con el ejemplo, que la buena conducta y el respeto a sí mismos, les traerá siempre buenas consecuencias. Además la adolescencia superior es una buena edad, para afianzar los valores que se han ido adquiriendo a lo largo de su vida. Un joven que tiene una buena formación axiológica, difícilmente caerá en el error de confundir el amor con el sexo, y difícilmente destruirá la formación que ha tenido, al dejarse llevar por otros vicios.

Una educación en la religión será de gran ayuda en la vida no sólo del adolescente sino a cualquier edad. Tener un apoyo religioso será parte importante para la formación integral del joven, ya que la religión puede brindarle conocimientos

históricos y culturales, puede ser un apoyo muy fuerte para sobreponer no solamente las épocas difíciles, sino que también puede colaborar con el hecho de vivir día con día, sin perder la fe y la esperanza, así como también a desarrollar valores y virtudes en el individuo, para que de esta forma el se sienta mejor consigo mismo y pueda por tanto, mantener una mejor relación con los demás y con Dios.

Por otro lado, cabe reiterar que cualquiera de los ámbitos donde se desarrolle el sujeto, van a contribuir en su formación personal y social. Es importante que el muchacho observe lo que le conviene tomar de cada ámbito donde se desenvuelve, así como también lo que debe eliminar. El hombre debe enriquecer su vida poco a poco, con las experiencias que va teniendo y a su vez, también debe contribuir en el enriquecimiento de la sociedad en la que vive.

II.4. Peligros más Frecuentes de la Edad Adolescente

“El ejemplo de los padres es garantía de seguridad. El adolescente necesita una seguridad. Si ésta le falla, tendrá que acudir a la suya propia. Entonces nos encontramos ante un individuo incapaz de apoyarse exclusivamente en sí mismo. Por esto todo lo que haga será un riesgo y una aventura. Se aficionará pronto a este estado de cosas donde encuentra definitivamente su forma de existencia. Este es el inquietante destino de los desarraigados. Carecen de hogar. Y de ejemplos. Y de seguridad. Su joven vida es una

aventura que les gusta. Son los solitarios de la sociedad y no tardan en derivar hacia lo asocial.”⁵⁷

Por ser el presente un trabajo pedagógico, no puede dejarse de lado, que el hombre es un ser único e individual, (entre otras características también importantes), por ello las características que pueden presentarse en la mayoría de las personas durante una edad determinada, puede no darse en una o varias personas.

Lo anterior es importante porque, la edad adolescente es un período de la vida, donde hay que tener mucho cuidado, para no desviarse hacia lo negativo. Es precisamente en esta edad, donde el muchacho tiene una gran necesidad de cariño, ya sea por parte de los padres, la familia, los amigos, etc., y si el chico no recibe amor por parte de ninguna persona, si esta solo, si no tiene alguien en quien confiar, será difícil, que pueda sobrevivir de una manera sana. Es por ello, que si el joven no tiene una compañía y no recibe amor de nadie, y sobre todo si ha carecido de una buena formación, lo más probable, es que se vuelva un chico inadaptado a la sociedad, que puede caer en la delincuencia, en vicios, etc.

La pasividad de los padres, también puede generar problemas en los hijos, ya que un muchacho, quien ha sido abandonado por los padres, no en cuanto a falta de amor, sino que, ha recibido una pseudo-educación, en donde no existen reglas, ni normas, ni autoridad, y por tanto el chico hace lo que quiere, va a andar por la vida, como una veleta sin dirección, que corre el riesgo de desviarse.

⁵⁷ REINPRECHT, Hansheinz., Educación con Optimismo a la Juventud, p. 39

II.4.1. REBELDÍA Y FUGAS

Gerardo Castillo en su libro "Los Adolescentes y sus Problemas", comenta que la rebeldía en la adolescencia tiene un sentido diferente al de la infancia, ya que el adolescente es rebelde, o desobedece para protestar contra la idea de subordinación contenida en la noción de obediencia. ⁵⁸

La rebeldía no es una característica propia de la adolescencia superior, más puede también presentarse durante esta etapa de la vida, trayendo graves consecuencias no sólo para la propia persona, sino también para quien lo rodea.

Durante la adolescencia inicial o media, el chico es más rebelde, sobre todo en cuanto a lo que está relacionado con los padres y la familia, y lo que estos le imponen. Es cuando más se dan problemas entre padres e hijos, porque el adolescente no quiere obedecer a lo que los padres piden. Más hacia la etapa final de la adolescencia, los principales problemas de rebeldía se dan por la inadaptación a la sociedad y a las reglas, normas y costumbres que esta impone.

El adolescente superior, es más rebelde hacia el mundo que lo rodea, que hacia su propia familia (aunque no hay que olvidar que cada caso es diferente). En esta edad se está más en contra de las estructuras, valores y costumbres sociales. |

El joven que está alrededor de los 19 ó 20 años, no puede entender como es que la sociedad impone normas, que muchas veces no sigue, pero que sí exige a la juventud.

⁵⁸ cfr., CASTILLO, Gerardo., Los Adolescentes y sus Problemas., p. 118

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

Los muchachos tienden a cometer actos de rebeldía, de una manera conjunta, agrupándose en forma negativa, para cometer actos delictivos o de agresión contra los demás. Más no por esto, se debe desechar a este tipo de juventud, desintegrándolos totalmente de la sociedad, pues mientras más se les haga un lado, menos van a disminuir su rebeldía. Es necesario, cuidar a la juventud, que no ha sabido tener una buena guía, para poder ayudarlos a identificar sus errores y a corregirlos, para que posteriormente tengan una adultez que pueda integrarse de manera sana a la sociedad.

II.4.2. Malas Influencias y Delincuencia

En todos los ámbitos en los que se desenvuelve el adolescente, tiene contacto con diversas personas, lo que genera que el muchacho vaya incrementando sus relaciones con los demás. Muchas de estas relaciones surgen de manera casi involuntaria, es decir, que no es precisamente que el muchacho decida con que personas va a relacionarse de una manera superficial día con día, por ejemplo, los compañeros de trabajo, los compañeros de escuela, los vecinos, etc. Más el joven puede y debe escoger a los amigos, familiares, compañeros, con los que tendrá una relación más profunda. Esta elección se da con todos aquellos con los que se tiene algo en común, con los que se tiene cierta confianza, por los que se tiene cierta estimación, etc.

Durante la última parte de la adolescencia, el muchacho ya posee el criterio suficiente para elegir a sus amistades o compañías. Y es un deber, el hecho de

procurar el tener un conocimiento amplio de las personas con las que se tiene un mayor contacto. Es recomendable que el joven conozca el origen de estas personas, su forma de pensar, que observe la forma en la que actúan, las ideologías y valores que guían su vida, así como la familia y el medio en el que se desenvuelven. De esta forma el muchacho estará consciente de quienes son las personas con las que se relaciona más.

Por otro lado, es bueno que se haga una reflexión acerca de estas personas y el trato que se tiene con ellas, es decir, que de positivo o de negativo se puede obtener con su compañía, esto no es en un sentido utilitario, sino en un plano más espiritual.

Las relaciones con otros chicos, pueden brindar al joven una serie de satisfacciones y buenos momentos, así como también pueden darle la oportunidad de tener verdaderos amigos y crecer como persona en diversos aspectos. Más no siempre, todo lo que se obtiene de los amigos o de las compañías que se tienen, es bueno, ya que muchas de estas compañías pueden ser una mala influencia para el joven.

Esta mala influencia puede ser de distintos tipos, y por tanto puede generar diversos grados en cuanto a las consecuencias. Las malas compañías, puede influenciar, desde el hacer bromas de mal gusto a los compañeros, hasta adquirir vicios (alcohol, drogas) o peor aún, llegar hasta el hecho de cometer delitos muy graves, tales como el robo, el asesinato, delitos sexuales, así como otros actos de vandalismo.

Durante la última fase de la adolescencia, un factor importante y de mucho riesgo que puede darse a esta edad, es la delincuencia, que surge cuando el muchacho no acata las reglas que la sociedad le ha impuesto. Este hecho de no acatar reglas, no

para únicamente con el hecho de no obedecer en algo, sino que llega hasta el hecho de dañar física o emocionalmente a los miembros de la sociedad en que el muchacho se desenvuelve.

Como se ha venido repitiendo hasta el momento, el papel de los padres será de gran importancia, para que estos sean verdaderos guías de sus hijos. Esto lo pueden lograr, tratando hasta donde sea posible de conservar una conducta recta que sea un buen ejemplo para sus hijos, brindándoles apoyo, confianza, respeto, cariño, un buen hogar, estando pendientes de lo que hacen sus hijos, platicando con ellos y restringiéndoles siempre que sea necesario

II.4.3. Drogas y Alcoholismo

El uso de los distintos tipos de droga, es un problema grave no solo para los adolescentes, sino para toda la sociedad de hoy en día, pues cada vez, es más común, y en ocasiones hasta se va permitiendo, y haciendo una mala costumbre.

A veces, hasta la misma sociedad es culpable, de que el uso de las drogas sea algo común y permitido; pues con la pérdida de valores que reina la vida actual, se le da gran importancia a algunas cosas superficiales, tales como la moda, o el mantener una figura delgada; o bien por otro lado, el mismo ritmo de vida con el que se vive, que cada vez es más acelerado, genera cierta tensión en las personas. Todos estos aspectos, hacen que en nuestra sociedad, se vuelva necesario y en ocasiones hasta bien visto, el hecho de tomar medicamentos o drogas que provocan el

adelgazamiento o bien, el simple uso de pastillas para dormir o para relajar las tensiones que tienen las personas.

Por otro lado, y con el pretexto de la convivencia social, se da pie, para que aumente el consumo de drogas bien vistas socialmente tales como el cigarro y el alcohol. Hasta se podría decir que se ve bien, que las personas fumen y beban, y lo peor, es que este uso, se va volviendo costumbre, y por un ejercicio constante de todo esto, se puede llevar a las personas hasta caer en vicios fuertes, que pueden acabar con la vida, de quien padece la enfermedad del alcoholismo, graves enfermedades pulmonares o la drogadicción.

Para el adolescente, es un peligro grave pero real, que desde esta edad se vayan construyendo este tipo de vicios. Ya que lo que en un principio puede parecer simpático o de acuerdo con la sociedad, puede acabar en tragedia.

Se dice que la mayoría de los jóvenes de entre los 18 y 20 años, han probado por lo menos en una ocasión drogas tales como la marihuana. Esta es una situación verdaderamente alarmante, pues como es bien sabido, puede que esta prueba sólo se de por mera curiosidad y no se repita, pero también puede ser el inicio de una cruel enfermedad.

Los diversos estudios que se han hecho con respecto a este tema, revelan que los jóvenes tienden a usar drogas, como una especie de fuga a los problemas que viven, para sentirse bien, para divertirse, o para ser aceptados en un grupo determinado. Más, quien hace esto, lo único que consigue es alcanzar un alto nivel de frustración,

al no conseguir con este escape la solución a sus problemas, y que por el contrario los problemas pueden aumentar cuando se cae en una enfermedad de este tipo.

Entre las drogas más usadas por los jóvenes están el tabaco, el alcohol, y la marihuana. Mientras que entre las menos usadas pueden encontrarse: diversos estimulantes, heroína, alucinógenos (LSD), cocaína, e inhalantes, entre otras. ⁵⁹

"Otros jóvenes, en particular aquellos que usan diversas drogas, pueden depender de éstas debido a desequilibrios emocionales, incapacidad para encontrar una identidad personal significativa, o incapacidad para enfrentarse a las exigencias de la vida. Algunos drogadictos han reconocido que nunca habían tenido ningún otra forma para enfrentarse con los problemas o para divertirse." ⁶⁰

Es importante señalar que cuando se detecta un problema de esta naturaleza, es necesario, enfrentarlo y si es posible, procurar a toda costa, que la persona enferma, reciba toda la atención necesaria para solucionar en lo posible, todo lo que tenga que ver con la enfermedad.

⁵⁹ *cfr.* MUSSEN, Henry., *et. al.* Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad en el Niño., p. 334-337

⁶⁰ *ibidem.* p.337

II.4.4. SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida comunmente conocido como SIDA, es otro de los graves problemas que enfrenta la sociedad de hoy, y con esto los jóvenes de la actualidad corren un gran riesgo.

Esta enfermedad es una destrucción del sistema inmunológico del organismo, que en consecuencia termina con las defensas con las que el cuerpo cuenta para enfrentar cualquier virus.

El SIDA es una enfermedad que no respeta raza, ni sexo, ni creencias, ni posición social, ni edad, ni nada. Es por ello que los jóvenes corren un gran riesgo, pues una de las causas principales por las que se origina esta enfermedad es la falta de formación o de educación sexual, que trae como consecuencia un vida sexual desorientada y desordenada, que puede provocar desde una enfermedad venérea curable o en el peor de los casos, puede provocar el terrible hecho de contraer el SIDA.

Cada vez son más los jóvenes contagiados, más el problema no termina aquí, ya que se puede decir que aumenta, al no tener conciencia de lo terrible que es esta enfermedad, y peor aún no tener conciencia de la falta de formación que cada vez se hace más necesaria, no sólo para los jóvenes, sino para toda la población, pues desgraciadamente este no es un problema solamente de gente joven, sino que corresponde a todas las edades. En el capítulo III, se abordará con más profundidad el tema del SIDA.

II.5. Funciones que debe Desempeñar el Orientador con el Adolescente

A continuación se presentan una serie de características generales, que van a acompañar el proceso de orientación, que se va a dar como resultado de la interacción entre el orientador y el adolescente.

II.5.1. Quién es y que hace el orientador

Es la persona, que se ha preparado de manera integral, para poder ofrecer al adolescente, una proceso educativo intencional e individualizado, que lo llevará a una perfección personal, mediante la libre asunción de valores, y en diversas situaciones.

El orientador realizará una labor educativa y de servicio para con el adolescente, esto con el fin de ayudarlo en todos los aspectos que pueda, para que de esta forma alcance un mayor desarrollo personal.

II.5.2. Qué se Necesita para Orientar

El orientador, necesita tener una vocación de servicio, hacia los demás. Necesita prepararse lo más que pueda, para poder dar una mejor ayuda a quien lo necesite.

El orientador debe estar consciente, de que cada hombre es diferente, y que por tanto de la forma en que orientó a un joven, no puede orientar a otro, pues la orientación es precisamente un proceso individual y personalizado, donde cada orientado, necesita de una ayuda especial.

Además, es necesario que el orientador, se prepare de una manera integral en relación a las etapas evolutivas de la vida. Pues al orientar a un adolescente debe estar consciente de todos los cambios por los que el muchacho ha pasado, así como de las características biopsicosociales por las que esta pasando.

Por otro lado, en cuanto al adolescente superior, el orientador debe tomar en cuenta que a esta edad, el muchacho ya es capaz de decidir por sí mismo, pues ya tiene un criterio y una madurez que le permiten tomar decisiones conscientes. Además de que esta es una característica básica en el proceso de orientación, pues el orientador no va a resolver todos los problemas del muchacho, ya que únicamente su papel es el de facilitador.

El proceso de orientación implica un compromiso mutuo por parte del orientador, así como por parte del orientado. Pues al involucrarse ambos, en un proceso de esta índole, deben estar conscientes, de que se trata de una relación seria, donde hay que trabajar, donde hay que poner esfuerzo, y donde se van a tratar de resolver problemas y encontrar soluciones.

Para que el proceso se realice de manera más exitosa, es necesario que exista una buena comunicación entre el orientado y el orientador, así como también que haya cierta empatía por parte del orientador y un mínimo de simpatía entre ambos. El

proceso de orientación será mucho más eficaz, en cuanto que el orientado pueda abrirse plenamente con el orientador, para que de esta manera se vaya entablando una relación más profunda, y sobre todo basada en el respeto y en la sinceridad por parte de ambas partes.

El trabajo del orientador, debe desenvolverse dentro de un ambiente que de verdad ayude al orientado, para que este vaya adquiriendo y desarrollando valores que en realidad contribuyan a la mejora personal. Por otro lado, el orientador deberá basar su trabajo en unos fuertes cimientos éticos, que le permitan desarrollar su trabajo de la mejor forma posible.

El orientador debe reconocer que el proceso de orientación puede y debe ser un trabajo interdisciplinario, cuando así se requiera, pues ya que la persona es una unidad biopsicosocial, muchas veces el orientador no puede ayudar a resolver todos los problemas del orientado, por lo que necesitará de la ayuda de otros profesionales para atender algunas cuestiones específicas, que no competan a su trabajo profesional.

II.5.3. Funciones del Orientador

El orientador puede adquirir diversas funciones al tratar de ayudar al orientado, ya que las necesidades de este pueden ir desde una simple necesidad de compañía, así como la necesidad de sentir un apoyo, de tener un amigo, de tener un consejero, o bien una persona que le ayude a dar un sentido a su vida.

Como ya se ha mencionada anteriormente, el orientador, es principalmente un guía o un facilitador para el orientado. No va a resolverle la vida, más puede ayudarlo a que reflexione sobre los problemas que presenta, así como sobre las soluciones que se pueden dar a este problema o conflicto. Más siempre será el papel del orientador, el decidir, o actuar directamente para alcanzar lo que se propone.

Otro papel importante que tiene el orientador, es el de ayudar a ejercitar voluntad, ya que muchas veces el individuo se siente confundido, o no se siente capaz para realizar tal o cual cosa, es por ello que el orientador, debe procurar que el sujeto sea dueño de todos sus actos, para que de esta forma, pueda ir dominando lo malo que le rodea y pueda también afianzar las características positivas que posee.

II.5.4. Objetivos de la Orientación

El proceso de orientación debe tener como objetivo principal, que el orientador sea una guía o un facilitador en la toma de decisiones del adolescente y por tanto contribuya de esta forma en su proceso de mejora personal.

En cuanto a una situación de mayor complejidad, tal como, el proceso de ayudar o guiar a una enfermo terminal, el objetivo de la orientación implicará el ayudar al enfermo, el hecho de asimilar su enfermedad, el aprender a vivir con ella, así como también el enfrentar que va a morir.

Aún en las situaciones más difíciles, el orientador no debe darse por vencido, ni debe dejar que el orientado se rinda, sino que, por el contrario, debe ayudarlo por todos los medios, a que enfrente su realidad, y la afronte de la mejor forma posible.

Almudena Malmierca menciona, en su obra "Al llegar la juventud", que el objetivo de los educadores, en especial de los adolescentes, aún en los momentos difíciles: "no es ahogar los sentimientos, sino elevarlos a categorías humanas y trascendentes."

II.5.5. Técnicas más Utilizadas en un Proceso de Orientación

Dependiendo de la situación, se utilizarán diversas técnicas, más entre las más utilizadas, se encuentran: la observación y la entrevista. Ambas buscan obtener un mayor conocimiento de la persona a la que se está orientando, todo ello con el fin de ofrecerle una mejor ayuda.

La observación puede darse, durante los diversos encuentros con el orientado, pueden ser de manera intencional, o sin intención. De todos modos, es importante observar hasta el mínimo detalle de la persona, su forma de vestir, su postura al estar sentado o al caminar, su forma de expresarse, sus intereses, etc.

La entrevista puede ser estructurada, semiestructurada o espontánea. Más es de suma importancia, que el orientador, siempre tenga algunos objetivos a seguir durante estos encuentros.

II.5.6. Posibilidades de la Orientación

Las posibilidades de ayuda (educativa) para cualquier ser humano y en cualquier situación en la que este se encuentra, son ilimitadas, ya que tienen su raíz principal, en la posibilidad de perfección del hombre, así como también en los momentos donde el sujeto goce de vida y sobre todo de ganas de vivir. Cuando la vida de la persona carece de sentido y de ganas para salir adelante, la proceso de orientación se complica, ya que está basado en que el sujeto quiera mejorar personalmente y por tanto cambiar el rumbo de su vida hacia un sentido positivo.

III. SIDA Y GRUPO PADRINOS, A. C.

El presente capítulo, muestra un panorama general, acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, o enfermedad conocida comúnmente como SIDA. Se intenta dar un marco, de lo que es esta enfermedad, con el fin de delimitar algunas características básicas, de manera muy clara y sin llegar a fondo a la cuestión médica o clínica.

Por otro lado, se hace una presentación de Grupo Padrinos, A. C., en cuanto su origen, objetivos, recursos, filosofía, etc. Esto con el fin de situar al grupo, de donde se parte para llevar a cabo el presente trabajo de tesis.

III.1. SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)

A continuación se hace mención de algunas características que conforman esta enfermedad, así como también, de los síntomas, causas y efectos, que acompañan a este terrible mal.

III.1.1. El SIDA es un problema

Para la sociedad actual, el SIDA, representa una de las principales causas de mortalidad, en todo el mundo. Es un problema que se ha venido dando, principalmente, desde la década de los ochentas, y cada día se difunde más y más.

El SIDA, representa un problema social, es una enfermedad, que se propaga por todo el mundo, sin distinción de sexo, raza, religión, nivel socioeconómico, etc., pues el SIDA, puede atacar a cualquier persona.

Es un problema económico, pues aunque suene un poco sarcástico, se presenta como problema monetario, no sólo para el enfermo, sino también para el país, ya que su atención representa un gasto sumamente fuerte, tanto para el enfermo o la familia, como para el país, que tiene que invertir parte de su presupuesto en investigaciones, muchas veces poco exitosas. Por otro lado, ni todas las familias, ni todos los países tienen la capacidad económica necesaria para afrontar gastos de esta naturaleza.

Es un problema moral, por ser la falta de formación sexual, una de las principales causas que lo provocan. Es un problema moral, por la falta de valores que se da en la sociedad actual, y que cada día se expande más.

III.1.2. ¿Qué es el SIDA?

A continuación se presentan algunas definiciones acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, así como también se tratan de manera general, algunas de las características que se presentan en el ser humano al contraer dicha enfermedad.

III.1.2.1. Definición

*Se denomina SIDA a una combinación de enfermedades causadas por un virus que puede debilitar la resistencia del sistema inmunológico del cuerpo y traer aparejadas infecciones mortales y algunas formas de cáncer.

S-I-D-A significa:

- S** índrome diversos síntomas que muestra el cuerpo
- I** muno(lógico) sistema que defiende al cuerpo de las enfermedades
- D** eficiencia estado de debilidad causado por el virus
- A** dquirida que se contrae y no es innata * ⁶¹

El SIDA es una infección producida por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Dicho virus disminuye y en ocasiones destruye el sistema inmunológico del cuerpo, es decir que se pierde la habilidad de combatir enfermedades causadas por organismos que se encuentran comúnmente en el medio ambiente y que no representan ningún

⁶¹ CRUZ ROJA Finlandesa, Norlandesa. OMS.. En Acción con los Jóvenes.. p. 13.. (Carpeta: Manual de Capacitación sobre el SIDA)

peligro para las personas sanas. Entonces, cuando alguien tiene un sistema inmunológico alterado, tal como sucede con quienes tienen SIDA, estos organismos aprovechan la oportunidad y provocan enfermedades llamadas, por ello, infecciones oportunistas. También pueden presentarse diferentes tipos de cáncer como resultado de esta inmunodeficiencia. ⁶²

Por las definiciones anteriormente mencionadas, se puede decir que, el SIDA, es una enfermedad, que ataca al sistema inmunológico del ser humano, y que por tanto lo hace propenso a padecer otras enfermedades.

III.1.2.2. Aspectos clínicos generales

Considerando que, el presente trabajo tiene un objetivo principalmente educativo, se evitará tocar aspectos científicos o clínicos detallados, pues no corresponden a la naturaleza de este trabajo. Es por ello que, en relación al SIDA como enfermedad, con determinadas características científicas, sólo se mencionarán aquellas que se consideran más importantes.

Acerca del sistema inmunológico...

Imaginemos que nuestro cuerpo es un gran país, el cual tiene un ejército que se encarga de vigilar que todo marche bien. Si por algún motivo entra un "enemigo", este ejército se encarga de destruirlo. El sistema inmunológico es el ejército de nuestro cuerpo. Este ejército

⁶² cfr., Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida., Guía para la Atención Domiciliaria, p. 6

está formado por "soldados", llamados leucocitos o glóbulos blancos. En el cuerpo humano las células que lo defienden son los neutrófilos, basófilos, eosinófilos, linfocitos y macrófagos; estas dos últimas son muy importantes.

De los linfocitos hay dos tipos: los B y los T, cada uno de ellos realiza una función específica. Hay diferentes poblaciones de linfocitos T: los T3, T4, T8 etcétera; de estos, los T4 (también llamados CD4) son los encargados de coordinar la respuesta de las demás células si entra al cuerpo un enemigo, como por ejemplo una bacteria, un virus, un hongo o un parásito. Una vez alertado el ejército todos se coordinan y destruyen al enemigo.⁶³

Por lo que se refiere al SIDA, al infectarse las células T4 e inutilizarse sus funciones, fallarán los mecanismos defensivos del organismo. ⁶⁴

Como se ha venido mencionando, el SIDA, es un derrumbamiento de nuestro sistema inmunitario. El agente causal es un virus llamado, VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Cuando este virus ataca el sistema inmunológico comienza por destruir los glóbulos blancos. Con el tiempo, y en proporción a las células destruidas, el cuerpo se vuelve incapaz de luchar contra los múltiples gérmenes que habitan en permanencia dentro y alrededor del cuerpo. Por último, muchas personas mueren de infecciones que han podido transformarse en enfermedades graves debido al debilitamiento del sistema inmunológico. ⁶⁵

⁶³ *idem*

⁶⁴ *cf.*, ALBEROLA, Ignacio., *El Sida: Medicina y Ética.*, p. 51

⁶⁵ *cf.*, CRUZ ROJA Finlandesa, Neerlandesa, OMSS., *En Acción con los Jóvenes.*, p. 21., (Carpetas: Manual de Capacitación sobre el SIDA)

III.1.3. Origen de! SIDA y Primeros Casos

Diversas personas han especulado sobre el origen geográfico del virus VIH, más es poco probable que alguna vez se determine su procedencia. Sin embargo, está demostrado que el virus no surgió en o por el hombre. Se sabe que algunos virus inocuos a veces pueden convertirse en dañinos, y es lo que puede haber sucedido con el VIH, antes de comenzar a propagarse con rapidez. Es posible que el virus haya estado presente algún tiempo en grupos aislados y luego se haya declarado la epidemia. Los desplazamientos de población de zonas rurales a urbanas y los viajes internacionales han provocado un cambio de conducta de las personas, especialmente en su comportamiento sexual. Esto explicaría tal vez la rápida propagación del VIH de grupos aislados a la población en general. ⁶⁶

A finales de 1960 y principios de los 70's, se registran los primeros casos de SIDA, aunque para esa fecha no se tenía una clara idea, de cual era la enfermedad real que presentaban esos casos. Sin embargo, es hasta la década de los 80's, cuando los casos de SIDA, empiezan a expandirse con gran rapidez.

A mediados de 1981, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta, en Estados Unidos, emite un informe describiendo un síndrome desconocido hasta entonces, que se había observado en varios jóvenes homosexuales de raza blanca, en Nueva York, Los Angeles y San Francisco. Presentaban un cuadro de

⁶⁶ *cf.* idem

inmunodeficiencia, con una alteración de inmunidad celular hasta entonces no conocida, que ocasionaba infecciones respiratorias por gérmenes poco habituales y tumores poco frecuentes en pacientes jóvenes, como el Sarcoma de Kaposi. En estos enfermos no aparecían otras causas que pudieran ser el origen de esa inmunodeficiencia, tales como haber sido sometidos a transplantes de órganos o estar tomando medicamentos inmunodepresores. ⁶⁷

En México, los primeros dos casos de SIDA, también se dan a principios de los 80's, aunque uno de ellos se reportó como enfermo, y el otro únicamente como portador del virus.

A partir de 1980, es cuando el SIDA, comienza a ser un motivo de preocupación, no sólo a nivel científico, sino también a nivel económico, político, religioso, social, etc.

III.1.4. Causas del SIDA

En la actualidad, se siguen haciendo estudios acerca de las formas en que se puede transmitir o adquirir el SIDA. Es importante conocer las causas del SIDA, no sólo como un medio de prevención, para no adquirir la enfermedad, sino también, como una forma para tomar conciencia de los riesgos a los que todos estamos expuestos.

Por otro lado, es necesario conocer los medios por los que no se contagia esta enfermedad, esto con el fin, de que se pueda tener un contacto normal con enfermos de SIDA, sin que exista el temor de ser contagiado. Pues hay que considerar

⁶⁷ *cf.*, ALBEROLA, Ignacio., *El Sida: Medicina y Ética.*, p. 19

que los enfermos, son personas, y por ello deben ser tratados como tal, y no como una plaga.

III.1.4.1. Formas de transmisión del SIDA

Se ha demostrado que el virus del SIDA, puede transmitirse por medio de:

- Relaciones sexuales, a través del semen y las secreciones vaginales de la persona infectada por el virus VIH.
- Compartir jeringuillas (especialmente en drogadictos), a través de la sangre contaminada.
- Operaciones quirúrgicas, Odontológicas, etc., a través del uso de material no esterilizado.
- Niños nacidos de madres infectadas por el virus.
- Transfusiones de sangre infectada. ⁶⁸

*** Contacto Sexual**

Durante el contacto sexual, el VIH puede penetrar en la corriente sanguínea de una persona a través de la vagina, el pene o el ano. Una persona portadora del VIH, hombre o mujer, puede transmitir el virus a otra persona no infectada, así un hombre puede contagiar a una mujer, una mujer a un hombre, o un hombre a otro hombre. El riesgo de transmisión es mayor si alguno tiene otra enfermedad transmitida por vía sexual, como la sífilis o el herpes, en la que hay herida o lesión.

⁶⁸ cfr.. *ibidem*.. p. 29

* Contacto con la Sangre

El VIH puede transmitirse por compartir agujas que contienen sangre infectada. La sangre de los consumidores de drogas inyectables se introduce en la aguja y la jeringa en el momento de la inyección.

Los donantes de sangre deben ser expuestos a un análisis, previo a la donación, para verificar si su sangre no está contaminada.

* Instrumentos no esterilizados

El VIH puede transmitirse de una persona a otra por la sangre infectada depositada en los instrumentos utilizados para cualquier operación quirúrgica, circuncidar, hacer tatuajes, o perforar el lóbulo de la oreja. Los instrumentos que se utilizan para cualquier procedimiento que entrañe cortes en la piel deben esterilizarse antes de volverlos a utilizar.

* Mujeres embarazadas y portadoras de VIH

Existe entre un 20 y un 45 por ciento de posibilidades de que la mujer embarazada contagie a su hijo. Este riesgo es mayor si ya está enferma de SIDA.

La mujer embarazada, portadora del VIH puede transmitir el virus a su hijo antes del parto o durante el nacimiento. Una mujer portadora del VIH que considera la posibilidad de un embarazo necesita conocer los riesgos posibles con un especialista. En el caso de que la madre con VIH, tenga un bebé, puede desaconsejarse la alimentación del niño con leche materna (al respecto existen todavía diversas opiniones). ⁶⁹

⁶⁹ cfr., CRUZ ROJA Finlandesa, Norlandesa, OMSS., En Acción con los Jóvenes.. p. 21-24.. (Carpeta: Manual de Capacitación sobre el SIDA)

III.1.4.1. Formas en las que no se propaga el SIDA

Muchas veces, por falta de conocimiento, se tiene miedo a permanecer cerca de una persona enferma de SIDA, por el temor a contagiarse. Es por ello que es necesario conocer, tanto las formas de contagio, como las formas en que no se contagia el SIDA, para que de este modo se pueda tener un contacto natural y hasta en ocasiones de verdadera amistad con el enfermo, sin que se tema contagiarse.

El SIDA no se contagia por:

- Atender a una persona con SIDA.
- Picaduras de insectos.
- Por la saliva (un beso, toser, o tomar del mismo vaso).
- Por dar la mano a un enfermo.
- Por compartir objetos personales como (ropas de vestir, un peine, unos zapatos, etc.).
- Por tocar o abrazar al enfermo.
- Por utilizar el mismo retrete.
- Por el sudor.
- Por respirar el mismo aire.
- Por medio de lágrimas. ⁷⁰

⁷⁰ *ibidem.*, p. 24 y 164

III.1.4.3. Falta de formación como una de las principales causas

Ignacio Alberola, señala de manera acertada, la importancia de vencer esta enfermedad, añadiendo a esto que es todavía más importante, el hecho de vencer las causas más profundas que lo motivan, es decir darle un verdadero tratamiento etiológico al problema del SIDA. ⁷¹

Por otro lado, el Papa, Juan Pablo II, opina al respecto, que: " el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ha proliferado porque paralelamente (...) se ha venido manifestando una especie de inmunodeficiencia en el plano de los valores existenciales, que no puede dejar de reconocerse como una verdadera patología del espíritu". ⁷²

Como se ha mencionado anteriormente el SIDA es un problema social y moral, pues una de las causas principales, para adquirir el SIDA, está en la falta de valores que se vive.

Afrontar el problema de la falta de valores y de formación es principalmente una tarea que debe llevarse a cabo dentro de la familia, en ella está la obligación de ir educando y formando a los hijos, desde que estos son pequeños y a lo largo de toda la vida. Este tipo de educación debe ser no sólo a nivel de conocimientos, sino también de actitudes, pues en la familia, los padres pueden lograr muchísimo, dando buen ejemplo con su conducta, así como también fomentando, una buena comunicación, rica en todos sentidos.

⁷¹ cfr., ALBEROLA, Ignacio., El SIDA: Medicina y Ética, p. 13
⁷² cfr., ibidem, p. 17

Como ya se dijo, esta carencia de valores no sólo es tarea de los padres de familia, sino también de toda la sociedad, pues todos formamos parte de ella y por tanto de sus problemas. Ante un problema como el SIDA, toda la sociedad tiene la obligación de vencer la patología moral que padecemos. Esta tarea debe empezar por cada persona, de manera interna, es un hecho de cambiar y hacer algo por uno mismo, para después poder hacerlo por los demás.

La familia tiene la obligación de promover en el hogar, las virtudes: templanza, castidad y pudor. Si en todas las familias se hiciera esto, seguramente, no se tendrían problemas tan graves.

Con el SIDA, se ve la importancia y la trascendencia que tiene una educación de padres a hijos, sobre todo de una educación en y para el amor; más no se profundiza en esto, por no ser el objetivo de este trabajo.

III.1.5. Síntomas de un Enfermo de SIDA

Por lo general, los síntomas tardan en aparecer, incluso pueden pasar muchos años, antes de que el SIDA se desarrolle. Cuando una persona tiene los primeros síntomas significa que el VIH ha empezado a dañar sus sistema inmunológico. Más los síntomas varían de una persona a otra. ⁷³

⁷³ cf... Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida., Guía para la Atención Domiciliaria. p. 36

“Los síntomas más comunes para empezar a desconfiar de la posibilidad de enfrentarse al SIDA son:

- Pérdida inexplicable de peso, más del 10% del peso total del cuerpo
- Fiebre inexplicable, con duración de más de un mes
- Diarrea crónica inexplicable
- Herpes zoster
- Algodoncillo (causado por un hongo, candida albicans)
- Leucoplasia pilosa oral
- Aumento persistente (por más de tres meses) del tamaño de los ganglios linfáticos en varias partes del cuerpo (conocido como linfadenopatía persistente generalizada (LPG))” ⁷⁴

Sin un chequeo previo, no se puede decir que las personas que presentan algunos de estos síntomas sean portadores del VIH o que estén enfermos de SIDA, pues hay que considerar que estos síntomas, también son comunes a muchas otras enfermedades. “Lo que hace sospechar de una infección temprana por VIH es la naturaleza persistente e inexplicable de tales síntomas. Algunas personas que presentan síntomas tempranos de infección por VIH desarrollarán SIDA (la manifestación aguda y fatal de la infección por VIH), y otras no. En la actualidad, es imposible predecir con certeza qué pacientes infectados por el VIH desarrollarán SIDA”. ⁷⁵

⁷⁴ KALIBALA, Sam., “Aspectos de SIDA en Adultos”.. In Acción en Sida.. No. 10.. p. 2

⁷⁵ idem

III.1.6. Diagnóstico de SIDA

Después de tres meses aproximadamente es posible detectar la reacción del cuerpo ante la infección mediante un análisis de sangre denominado análisis de detección de anticuerpos del VIH. Una vez infectada con el VIH, la persona ha contraído el virus para siempre y puede transmitirlo a otros.

Las personas infectadas con el virus pueden enfermar de SIDA. El lapso promedio entre la infección y la manifestación de la enfermedad es de más de cinco años, pero esto varía de una persona a otra.

"Cuando el VIH penetra en el cuerpo se forman anticuerpos que, aun cuando no lleguen a matar el virus, indican su presencia. No es posible afirmar que existe esta formación de anticuerpos hasta dos o seis meses después del momento de la infección. La forma de detectar los anticuerpos es tomando una muestra de sangre. Cuando se determina que una persona tiene cuerpos en su sangre, se dice que es seropositiva, portadora del VIH o que tiene una conversión sérica. Este análisis no es una prueba de diagnóstico del SIDA." ⁷⁶

Cabe aclarar que un diagnóstico de VIH, sólo es para comprobar si el virus ya ha entrado en el cuerpo, más no para determinar si la persona tiene SIDA o no.

⁷⁶ CRUZ ROJA Finlandesa, Norlandesa, OMS., En Acción con los Jóvenes, p. 32., (Carpeta: Manual de Capacitación sobre el SIDA)

En relación al diagnósticos de SIDA (determinar si la persona ya está enferma)...

Puede hacerse un diagnóstico de SIDA cuando están presentes tres características:

- que la persona presente una condición grave resultante de una enfermedad común que un cuerpo sano normalmente está en condiciones de combatir. Entre éstas figuran algunos tipos de neumonía, tuberculosis y diversos cánceres.

- que la persona presente síntomas tales como una diarrea crónica sumamente líquida, fiebres, afecciones cutáneas o molestias en ganglios y la garganta. Estos síntomas deberán haber durado por lo menos tres meses, con frecuencia acompañados por una importante pérdida de peso.

- que se haya sometido a la persona a una análisis de detección del VIH y resulte positivo. En algunos países en que estos análisis son caros o no existen, el diagnóstico se basa en las dos primeras características.* ⁷⁷

Antes de decidir someterse a un análisis de sangre para la detección de anticuerpos contra el VIH, o bien para detección de SIDA, es importante considerar los efectos que tendrán los resultados del análisis en la conducta del enfermo y otros aspectos de su vida. También es importante considerar el papel de la familia.

Para entregar un resultado positivo, a un paciente, ya sea de la presencia de VIH o de SIDA, es necesario que, el personal médico que tenga a su cargo esta

⁷⁷ *cf.*, CRUZ ROJA Finlandesa, Neerlandesa, OMSS., En Acción con los Jóvenes., p. 28., (Carpeta: Manual de Capacitación sobre el SIDA)

responsabilidad, tome las medidas éticas y humanas necesarias para afrontar esta situación junto con el enfermo.

III.1.7. Características del Enfermo de SIDA

A continuación se presentan de manera general algunas de las características físicas, psicológicas y afectivo-sociales de un enfermo de SIDA.

III.1.7.1. Características Físicas del Enfermo

Un paciente enfermo de SIDA, presentará fatiga, falta de aire, ganglios inflamados, pérdida de peso, erupciones cutáneas, fiebre, deshidratación, diarreas con vómito o acompañadas de sangre y fiebre, tos ocasional o persistente con fiebre, sangrado por la nariz o por el ano, así como también algunas crisis convulsivas o ataques.

El SIDA es una enfermedad que atraviesa por las siguientes fases:

- * PRIMERA FASE: Cuando el virus entra en el cuerpo (infección aguda). Esta fase puede darse o no. Las personas que presentan esta fase padecen de fiebre, malestar general, dolores musculares, crecimiento de ganglios. Se puede confundir con gripa, y unas semanas después desaparecen todas las molestias. A partir de esta fase, ya se puede contagiar a otras personas.

- * SEGUNDA FASE: La persona ya es un portador asintomático o seropositivo. En esta fase el virus puede estar dormido o pasivo. El tiempo de esta etapa es variable y el

portador puede estar aparentemente sano durante años. La mayoría de los pacientes pasan por esta fase.

* TERCERA FASE: Aparecen "bolas" en el cuello, axilas e ingles, que persisten durante meses. Estas bolas se deben al crecimiento de los ganglios. A esta tercera fase también se le conoce como linfadenopatía generalizada. No todos pasan por ella.

* CUARTA FASE: Se le conoce como **SIDA**. Es la última fase; surgen infecciones y tumores malignos que son el resultado de que el sistema de defensa del cuerpo ya se encuentra dañado. (...). ⁷⁸

III.1.7.2. Características Psicológicas del Enfermo de SIDA

Por el daño causado a nivel cerebral, se pueden generar en el enfermo: función mental estragada, coma, convulsiones, parálisis periférica y central, falta de coordinación, deficiencias visuales, etc.

Por estos daños en el cerebro, la persona enferma definitivamente mostrará una conducta muy diferente a la que usualmente solía tener.

"Las alteraciones del comportamiento consisten en apatía, pérdida de espontaneidad, tendencia al aislamiento y alteraciones en la personalidad, pérdida de interés por actividades de trabajo o escuela." ⁷⁹

⁷⁸ *cf.*.. Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida.. Guía para la Atención Domiciliaria.. p. 8

El simple hecho de saber que se tiene SIDA, provocará en el paciente un impacto en su identidad, por tanto, le será muy difícil volver a ser el mismo.

* Estar infectado por el VIH/SIDA puede ser una gran oportunidad para vivir la vida de otra manera; de golpe uno se da cuenta que no ha vivido lo que quería ni como quería; de que faltan muchas cosas por hacer, de que se ha vivido en función de otros y es tiempo de tomar las riendas de la propia vida, asumiendo una voluntad de vivir y dar dirección consciente a los propios actos.* ⁸⁰

Esto es difícil, pues para el enfermo representa el hecho de enfrentarse a una enfermedad que acabará con su cuerpo y con su vida, así como también el hecho de enfrentarse a una sociedad que no siempre lo apoyará, sino que por lo general, lo juzgará y lo hará sentir mal.

Comunmente los enfermos de SIDA, presentan las siguientes actitudes:

- Angustia. Es la reacción más común. Se manifiesta por nerviosismo, palpitaciones, dolor abdominal, falta de aire, dolor de cabeza, sudoración en manos, insomnio y deseo de sobreprotección del paciente.
- Depresión. Se manifiesta como tristeza, sentir que uno no vale, ideas suicidas, insomnio, pérdida del apetito, apatía e irritabilidad. Como la depresión disminuye la capacidad de respuesta de nuestro sistema de defensa, entonces su tratamiento resulta de particular importancia, no sólo para aminorar el sufrimiento del enfermo, sino para retrasar el progreso de la enfermedad.

⁷⁹ ALBEROLA, Ignacio., El Sida: Medicina y Ética., p. 66

⁸⁰ Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida., Guía para la Atención Psicológica., p. 6

- Miedo. Es posible que cuando el paciente pasa de una etapa en la que no era evidente la enfermedad, a otra en la que sí lo es, se alarme y vea los síntomas como un anuncio de un final inevitable. Parte de su miedo no sólo es por morir, sino por el sufrimiento que esto implica. El miedo a la muerte puede ser un sentimiento permanente.

- Enojo. Con frecuencia el paciente se siente víctima del destino. En estas circunstancias con frecuencia surge la pregunta: ¿porqué a mí? Si a esto se añade el rechazo de quienes lo rodean, entonces se origina una intensa ira que le dificulta comprender y asimilar la situación por la que está pasando. El enojo también se presenta cuando se siente incapaz de realizar lo que antes hacía y por ver que ahora depende de otros; por ello su enojo no debe tomarse como algo personal.

- Sentimiento de culpa. El equilibrio mental de sus seres cercanos también se altera y aparecen sentimientos contradictorios, como sobreprotección y rechazo, al mismo tiempo. Cuando se recibe el diagnóstico se experimenta una gran tristeza e impotencia que a menudo no se expresa por temor a afectar aún más al ser querido. Los sentimientos hostiles, por otro lado, dan lugar a sentimientos de culpa.

Cada persona es diferente, por tanto, en cada persona pueden darse o no algunas de estas reacciones. Es importante considerar que las actitudes del paciente, así como sus sentimientos, dependerán de su personalidad (carácter y temperamento), así como también del apoyo que se reciba, tanto de los familiares como de los amigos que lo rodean.

III.1.7.3. Características Afectivo-Sociales del Enfermo de SIDA

El SIDA, provoca un choque muy fuerte tanto para el paciente, como para la familia y amigos. El paciente, por el sólo hecho de recibir la noticia de su enfermedad, tiende a aislarse de los demás, tal vez por depresión o por miedo al rechazo no sólo de la sociedad, sino de sus seres más queridos.

En el caso de personas casadas o con algún compromiso de pareja, sienten responsabilidad por exponer a sus parejas a la infección.

A menudo, el paciente se siente deprimido, pues sus familiares o amigos dejan de visitarlo o, cuando lo hacen, actúan como extraños. Es deber de la familia y de los amigos, el brindar apoyo al enfermo, y alentarle para que siga adelante.

En relación a las actividades que la persona solía hacer antes de la aparición de su enfermedad, (trabajo, escuela o actividades sociales), es bueno, que se sigan realizando, mientras el enfermo esté en condiciones físicas y emocionales para seguir con su vida normal. Para esto es básico el apoyo de quienes rodean al enfermo, quienes no deben maltratarlo o tenerle miedo o desprecio. Por ello es conveniente que todas las personas tengan un conocimiento básico de lo que es el SIDA y sus formas de contagio.

La manera en que se viva el SIDA dependerá no sólo de la propia actitud del enfermo, sino también de la reacción de sus amigos, sus familiares, la comunidad y sus compañeros de trabajo. Si las personas infectadas por el VIH tienen confianza, se sienten protegidas y cuentan con el apoyo de los que les rodean, les será más fácil

asumir su enfermedad y ayudar a otros que la hayan contraído. En cambio, si estos individuos se aíslan y viven en el temor, pueden no encontrar motivos para cuidarse y posiblemente se agraven.

III.1.8. Para el SIDA no hay remedio hasta el momento

No hay una vacuna o tratamiento efectivo para combatir totalmente el SIDA. A pesar de que se han hecho muchas investigaciones y estudios, todavía no hay algo para detener este mal.

Existen tratamientos y vacunas que pueden controlar, algunos de los efectos de la enfermedad. El paciente tendrá que estar sometido a un control y un exceso de medicamentos o tratamientos que terminan por afectarle otras partes del organismo. Por este lado, el paciente se encuentra en una situación totalmente indefensa, pues al controlarle algunos síntomas, se le daña en otras zonas.

El SIDA es una enfermedad mortal, no sólo porque destruye el organismo de una manera muy rápida, sino porque no hay un medicamento que pueda detenerlo.

Las investigaciones avanzan, y sólo queda la esperanza de que se encuentre un remedio efectivo contra este mal.

III.1.9. Tratamiento del SIDA

"Los esfuerzos para conseguir un tratamiento eficaz se dirigen a matar el virus o bloquear su multiplicación sin dañar las células humanas. Este objetivo resulta particularmente difícil, pues por la incorporación del VIH al genoma humano los tratamientos aplicados no consiguen distinguir las proteínas del VIH de las células huéspedes." ⁸¹

En situaciones desesperadas, tanto el paciente como la gente que le rodea, acuden a todo tipo de remedios (caseros, hierbas, brujería, etc.). Como se ha venido repitiendo, la verdad es que hasta ahora no hay un remedio efectivo.

Si el enfermo presenta cualquier infección agregada o cáncer asociado deberá recibir el tratamiento específico para la misma.

Por eso es indispensable que el enfermo sea valorado, revisado y tratado por un médico capacitado en el manejo del SIDA con el que se puedan discutir cada una de las opciones que se presentan antes de tomar una decisión.

El médico es el encargado de sugerir si es o no necesario algún análisis o medicamento, considerando cada caso en particular, ya que no todos los pacientes presentan las mismas dolencias o malestares.

"El tratamiento se basa en:

a. Evitar que el virus se multiplique, y con ello detener o retrasar la enfermedad.

⁸¹ ALBEROLA, Ignacio.. El Sida: Medicina y Ética.. p. 77

- b. Mejorar las defensas para lograr un mejor efecto del medicamento que detienen la multiplicación del virus.
- c. Evitar otras infecciones oportunistas que se presentan al bajar las defensas.

Los medicamentos actualmente disponibles en nuestro medio que retardan la aparición de la enfermedad son:

- a. Zidovudina -AZT- (Retrovir o Zidovir)
- b. ddl (Videx)
- c. ddc (HIVID)
- d. Interferon (Intrón- A)* ⁸²

"El médico es el responsable de determinar cuándo y qué tipo de tratamiento es el adecuado. Inicialmente, sólo serán necesarios algunos exámenes de laboratorio y vigilancia médica periódica." ⁸³

III.1.10. Maltrato a enfermos

"La falta de interés y la marginación a la que se ven sometidos en no pocos casos, agrava el problema y dificulta el tratamiento físico y espiritual, y favorece la pérdida del sentido de la vida en que muchos de estos enfermos incurrir." ⁸⁴

⁸² Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida., Guía para la Atención Domiciliaria. p. 45

⁸³ ibidem p. 47

⁸⁴ ALBEROLA, Ignacio., El Sida: Medicina y Ética. p. 16

"Se ha llegado, incluso, a negar el transporte en algunas compañías aéreas a enfermos de SIDA; a no admitirles en algunos hospitales; e incluso a no querer trasladar hasta la sepultura a algunos fallecidos por este síndrome" ⁸⁵

Hay que considerar que los enfermos de SIDA, antes que nada, son personas, que tienen una dignidad ontológica, que tienen un valor en sí mismas. Un valor que todos debemos respetar, pues independientemente de las causas por las que hayan adquirido la enfermedad, merecen nuestra ayuda y nuestro apoyo como seres humanos.

Lo anterior tiene que ser tomado en cuenta, por toda la sociedad, por la familia del enfermo, por sus amigos, por las personas que ofrecen servicios médicos, etc.

Como ya se ha mencionado, mientras el enfermo reciba más apoyo, su enfermedad puede ser más ligera en todos sentidos.

La familia y los amigos son una base fundamental para el enfermo por lo que su apoyo, siempre será una gran ayuda espiritual para quien tiene esta enfermedad.

III.1.11 Deber de la Sociedad Entera ante este Problema

Todos estamos expuestos a adquirir esta enfermedad, (tal vez de manera accidental e involuntaria), por lo que debemos ponernos en el lugar del enfermo, antes de juzgarlo o de menospreciarlo.

⁸⁵ *ibidem.*, p. 46

III.1.11.1. Deber de los Medios de Comunicación

Es deber de los medios de comunicación (cine, prensa, radio, televisión, etc.), hacer algo positivo contra el SIDA; además al llegar a casi toda la población, pueden brindar información acerca de la enfermedad. Esta información debe ser la necesaria para conocer la enfermedad, sus causas y sus efectos.

Por otro lado, y la función principal de estos medios debe ser la de transmitir valores, que verdaderamente vayan a la raíz de la enfermedad. Al respecto se pueden hacer programas, artículos, videos, etc., que manejen formación sexual. En relación a esto se puede transmitir algo acerca del verdadero valor del amor, de la verdadera sexualidad humana, de la verdadera función del sexo (procreación), el papel de la fidelidad, etc., que en este momento es lo que más necesita la sociedad.

Para lograr este objetivo en los medios de comunicación, es necesario el apoyo de muchísimas personas que están a la cabeza de los medios de comunicación. Lo importante sería concientizar a estas personas sobre la importancia de transmitir programas de calidad, que además de brindar entretenimiento, también ofrezcan otros beneficios al público.

III.1.11.2. Deber del Estado ante el SIDA

"(...) el Estado, en lugar de promover la difusión de profilácticos, debería contribuir al incremento de los valores humanos, morales y religiosos. De este modo, los ciudadanos se verían ayudados a empeñarse en mejorar su comportamiento personal, en vez de recurrir a un preventivo tecnológico." ⁸⁶

El Estado puede hacer mucho contra el problema del SIDA. Puede apoyar de modo económico, en las diversas investigaciones que se siguen realizando acerca del SIDA, así como también pueden apoyar a los enfermos (en la medida de lo posible), en cuanto al hecho de recibir un tratamiento adecuado, de tener derecho a ser recibidos en cualquier parte, mientras esté comprobado que no van a dañar a nadie.

El Estado puede promover valores, a través de campañas de publicidad, de todos los medios de comunicación, etc.

III.1.11.3. Deber del Personal dedicado a la Salud

Es papel de los médicos, enfermeras y todo aquel que ofrezca servicios de salud, es el dar un trato digno al enfermo de SIDA, a no negarle la atención médica o psicológica que requiera, a ayudarlo en todo cuanto sea posible.

⁸⁶ *ibidem.* p. 99

El personal de esta área, debe recurrir a la ética, con todos los pacientes, independientemente de la enfermedad que padezcan. Ya que además de ser un deber profesional, es un deber humano.

Por otro lado, las personas dedicadas a la investigación científica, deben continuar con esta labor, así como lo han venido haciendo, pues en sus manos puede estar el hecho de salvar algunas vidas.

III.1.11.4. Deber de la Iglesia frente al SIDA

El papel de la Iglesia frente al SIDA es enorme, pues esta puede ayudar de manera directa a transmitir valores y a concientizar a todas las personas, sobre la importancia de la enfermedad, y sobre todo en las graves consecuencias que puede traer el hecho de llevar una vida, donde los valores se hacen a un lado.

Por otro lado, la Iglesia es un refugio enorme para el enfermo de SIDA, pues este desde que se entera de su enfermedad o hasta sus últimos momentos, pasa por etapas donde la muerte viene a ocupar grandes espacios en su mente. La Iglesia puede ofrecer una gran ayuda, cuando el enfermo cree que toda su vida está perdida. La Iglesia puede ser una guía, para todos aquellos que quieren dar un nuevo sentido a su vida; así como también puede brindar al enfermo la paz interior necesaria para el bien morir.

III.1.11.5. Deber de la Familia ante el SIDA

Ante un portador de VIH o ante un enfermo de SIDA, es importante que la familia sea el principal apoyo (físico, sentimental, económico, moral, etc.) para el enfermo. Es un papel difícil, pues se va a desenvolver dentro de una situación grave, donde van a existir muchos problemas, no sólo a nivel de una enfermedad física, sino por los problemas emocionales que van a acarrear al enfermo, así como por la postura de la sociedad ante el SIDA. Sin el apoyo de la familia, el enfermo terminará más pronto con su vida, pues no tendrá ni el aliento, ni el apoyo para continuar viviendo.

El enfermo que recibe apoyo de la familia, puede sentir más seguridad y optimismo para enfrentar su enfermedad y todas las consecuencias que vienen con esta.

De manera preventiva hacia la enfermedad, la familia tiene el papel principal, pues es en el seno de la familia, donde los niños, desde que están pequeños, van adquiriendo ciertas normas de conducta, así como valores, que van a dar forma a su futuro estilo de vida.

En la familia, se debe guiar a los hijos, brindándoles una educación integral y una formación sexual, que les asegure una vida de pareja, que sea sana y feliz. Esta labor en la familia será definitivamente preventiva no sólo ante el problema del SIDA, sino ante todos los problemas que se enfrentan en la sociedad actual.

Como se ha venido mencionando, el SIDA, es un problema actual, social, moral, científico, económico, etc. Cada vez se extiende con mayor rapidez, ataca a cualquier ser humano independientemente de su edad, sexo, creencias, raza, nivel

económico, grado de estudio, etc. Hay que recordar que el SIDA no respeta a ninguna persona.

El SIDA provoca uno de los índices más altos de mortalidad. Es un problema verdaderamente grave, al que se le está tratando de atacar principalmente en un sentido científico. Como una de sus causas principales, es la falta de formación sexual, la sociedad entera debe hacer algo, para detener este problema.

Toda persona puede hacer algo por sí misma, preparándose y guiando su vida, de manera que los valores ocupen un papel más importante.

III.2 GRUPO-PADRINOS, A. C. :

A continuación, se presentan algunos de los rasgos principales que caracterizan al Grupo Padrinos, A. C. Esto con el fin de dar un marco de referencia, del grupo que posteriormente servirá de base a la parte práctica del presente trabajo de tesis.

III.2.1. Origen

El Grupo Padrinos, A. C., surge en 1990, por la necesidad de proporcionar información, compañía, y apoyo a las personas infectadas por VIH o que viven con SIDA.

Se elige el término *padrino*, por el papel que se desempeña en la cultura mexicana, donde el padrino brinda apoyo y compañía, en casos donde se ha perdido a los padres y/o a la familia.

Los orígenes de la palabra *padrino*, se refieren a lo comido con el pan, y aquél con quien se ha compartido lo comido. Es por ello, que se ligan estos dos hechos básicos en la vida de todo hombre, la comida y la presencia del otro; que en el caso de las personas que viven con VIH/SIDA, la compañía podría interpretarse como: "*estar con el otro y compartir la incorporación a su mundo*".

Partiendo de este precepto, se ha formado el Grupo Padrinos, como una organización no gubernamental, integrada por diferentes personas sensibilizadas y conscientes de que el problema es el SIDA y no las personas que lo padecen, ni la manera en que se adquiere la enfermedad.

III.2.2. Objetivo

El objetivo principal de Grupo Padrinos, A. C., es proporcionar apoyo y compañía a las personas que viven con VIH/SIDA, independientemente de su edad, sexo, nivel económico, religión, etc.

Por otro lado, el Grupo Padrinos, A. C., proporciona de manera gratuita:

- Apoyo y compañía a personas que viven con VIH/SIDA.
- Atención domiciliaria.

- Información y orientación a la familia, amigos y parejas de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Cuidados asistenciales.
- Organización de grupos y talleres de autoapoyo.
- Campañas de información y prevención dirigidas a la población en general.
- Defensa y promoción de los Derechos Humanos.
- Asesoría jurídica.

III.2.3. Filosofía

El Grupo Padrinos, A. C., surge de la necesidad de proporcionar información, compañía y apoyo a las personas infectadas por VIH o que viven con SIDA.

Las personas que integran este grupo, están totalmente convencidos de que, el problema es la enfermedad llamada SIDA, y no las personas que lo padecen.

Este grupo está integrado por diferentes personas, que forman parte de la población civil, que se encuentra preocupada por el SIDA, y que quiere comprometerse por luchar contra la expansión de esta enfermedad; así como también por brindar un apoyo a quien es víctima de ella.

El Grupo Padrinos, A. C., pretende ayudar a toda persona que padezca de VIH/SIDA, sin importar quien sea esta persona, sin preocuparse por su edad, sexo, religión, nivel socioeconómico, etc.

III.2.4. Servicios

El Grupo Padrinos, A. C., es un grupo formado por personas con vocación de servicio, a la comunidad en general, donde se ofrecen los siguientes servicios:

-Apoyo y compañía a las personas que viven con VIH/SIDA, mediante el trabajo voluntario de sus miembros. Esta actividad, se basa en la aplicación de los principios de escucha activa, en donde no se trata de interferir en sus vidas privadas, sino que más bien, se busca respetarlas, y a la vez se les brinda confianza y libertad de expresión a los ahijados.

-Atención Domiciliaria, es decir, se acompaña al ahijado en su casa, hospital, reclusorio, o en el lugar en que se encuentre, procurando en todo momento colaborar en el desarrollo de una mejor calidad de vida, proporcionando un trato digno y respetuoso de las personas que viven con VIH/SIDA.

-Información y Orientación a familiares, amigos y parejas para los cuidados en casa, que ha de recibir el ahijado.

-Se proporcionan cuidados asistenciales (cuando es necesario), tales como: aplicación de venoclisis, inyecciones y curaciones, siempre bajo la supervisión médica.

-Formación de Grupos y Talleres de Autoapoyo, con la retroalimentación de la información sobre cuidados mínimos indispensables, compartiendo experiencias entre las personas que viven con la condición VIH+.

- Campañas de información a toda la población, en escuelas y facultades (UNAM), así como de otros grupos con el mismo objetivo en el D. F. y provincia.
- Promoción y defensa de los Derechos Humanos, de las personas que viven con VIH/SIDA para que reciban atención digna y humanitaria en las diferentes instituciones hospitalarias, así como el exigir que se les apliquen y entreguen los medicamentos necesarios.
- Cuando es necesario, se brinda asesoría jurídica.
- Llegando el momento, se proporciona auxilio en los trámites funerarios, y obtención del acta defunción.
- Servicios de estética personal, tales como: cortes de cabello, cuidado de uñas, etc.
- Servicios de higiene personal, tales como: baño, afeitada, etc.

III.2.5. Recursos Humanos

El Grupo Padrinos, A. C., es una organización no gubernamental integrada por personas de diferentes edades, sexo, religión, origen social, nivel socioeconómico, nivel académico.

Formada por la población civil, que se encuentra comprometida, y que participa activamente desde 1990, en la lucha contra la expansión de la infección por VIH/SIDA.

Perfil necesario para llegar a ser padrino (madrina):

-Rasgos de personalidad que apunten el acompañamiento a una persona que viva con VIH/SIDA, así como su proceso de muerte (espíritu de servicio, paciencia, comprensión, capacidad de escuchar y observar, entre otras).

-Tener claro que la labor de padrino implica un compromiso verdadero

El proceso de selección que debe seguir toda persona interesada en convertirse en padrino (madrina), es:

-Entrevista con el Coordinador del grupo.

-Entrevistas con el grupo de psicólogos.

-Presentar exámenes psicológicos.

(Todo lo anterior, con el fin de conocer si su personalidad es adecuada para acompañar a una persona que padezca de VIH/SIDA)

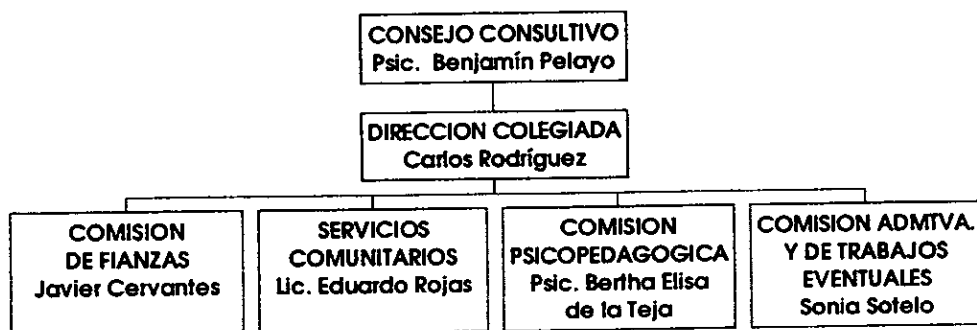
¿Qué se requiere para ser ahijado de Grupo Padrinos, A. C.?

-La característica inclusiva es que sea portador de VIH/SIDA.

-Entrevista cara a cara con una persona del equipo de psicología, para que de acuerdo a sus características y necesidades, se le asigne el padrino (madrina) acompañante.

III.2.6. Estructura (Organigrama)

GRUPO PADRINOS, A. C.



III.2.7. Recursos Materiales

Hasta ahora, el Grupo Padrinos, ha venido autofinanciando todas sus actividades, así como los servicios que ofrece. Es por ello, que ha tenido grandes carencias, para establecerse en un lugar determinado, o bien para adquirir los recursos materiales con los que cuenta.

El Grupo Padrinos, A. C., se encuentra ubicado en Calle Instituto de Higiene No. 58, interior 1, Col. Popotla, C.P. 11400, México, D. F.

Sus recursos, se limitan a:

- Espacio físico, renta de un local o departamento.
- Equipo de computo: computadora y mesa, impresora, regulador.
- Línea telefónica
- Equipo de oficina: archivero, seis sillas, mesas, copiadora y papelería

III.2.8. Metodología

El Grupo Padrinos, A. C. como cualquier institución, cuenta con una metodología, a la que se siguen algunos de sus procesos de selección o realización de sus actividades entre ellas están:

-Selección de los padrinos (madrinas), ya antes mencionado.

-Selección de los ahijados (as), ya antes mencionado.

-Capacitación del Voluntario:

Dependiendo de los resultados obtenidos por el grupo de psicólogos, se les ofrece la capacitación necesaria. Posteriormente, se hace la selección de aquellos que puedan laborar en el área de acompañamiento, recopiladores de información, prevención, derechos humanos, otros servicios, etc.

-Asesoría Grupal:

Los voluntarios se reúnen, mínimo una vez al mes, con el fin de descargar todo lo que viven con el ahijado; así como de elaborar desde lo anecdótico hasta lo esencial del trabajo. Además en caso de que los voluntarios de manera individual requieran apoyo psicológico podrán acudir con el equipo encargado.

-Elaboración del Reporte:

Mensualmente cada integrante entrega un reporte de actividades que lleva a cabo: acompañamiento, prevención, etc.

Cabe señalar que además tendrá la capacidad de discernimiento para apoyar, canalizar o resolver en que momento el acompañado requiere asesoría en derechos humanos, atención hospitalaria, médica, psicológica, trámites funerarios, etc.

III.2.9. Apoyo

Como se ha venido mencionando hasta el momento, el Grupo Padrinos, A. C., es una organización no gubernamental, formada por todas aquellas personas de la población civil, que se encuentran preocupadas por las consecuencias del SIDA, así como también están dispuestas a luchar contra esta enfermedad.

Por otro lado, cabe mencionar que este grupo, recibe cierto apoyo por parte del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA), en lo que se refiere a:

- Préstamo de sus instalaciones para alguna junta de ahijados.
- Uso de la biblioteca.

- Apoyo de algunos de los profesionales que ahí laboran, cuando los voluntarios o quienes padecen de VIH/SIDA lo requieren.
- En la realización de alguna conferencia, se puede pedir apoyo, asistencia o colaboración por parte de alguna persona que labora en CONASIDA.

II.2.10. Algunas reflexiones en torno al Grupo Padrinos, A. C.

Como se ha venido mencionando, el Grupo Padrinos, está formado por voluntarios que brindan parte de su tiempo libre para realizar la labor de acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA. Quienes realizan la labor de padrinos, son personas que desempeñan diversas ocupaciones, y por lo tanto no todos tienen una formación tanto personal como profesional, para desempeñar de manera eficiente esta labor.

Los padrinos cuentan con una vocación de servicio, que los lleva a brindar lo mejor de sí a su ahijado, sin embargo, al tratar con quienes padecen VIH/SIDA, muchas veces no basta la buena intención, sino que además se requiere de una preparación intensa.

Hay que considerar que El Grupo Padrinos, A. C., está formado por voluntarios que cuentan con diversas ideologías, además el propio grupo como institución maneja una filosofía, que genera valores que desde un punto de vista humanístico no son aceptables, lo cual puede tener como consecuencia que en algunas ocasiones la ayuda que se ofrece a los ahijados, no proporcione un beneficio integral para los mismos.

Sin embargo, no se debe dejar de reconocer que los voluntarios que forman el Grupo Padrinos, A. C., son personas inquietas ante la problemática del SIDA, y que con todo y sus carencias formativas, realizan una labor de ayuda a quien lo necesita.

Tal vez, lo más indicado sería que el Grupo Padrinos, fuera integrando a su personal de trabajo personas que contarán con un perfil, que además de presentar una vocación de servicio, tuvieran una formación integral. Esto daría al grupo una estructura diferente, y como consecuencia, se contaría con una personal que ofreciera a los ahijados la posibilidad de contar con una ayuda digna y humana.

IV. EL ENFERMO TERMINAL Y EL BIEN MORIR

El presente capítulo tiene por objeto mostrar de manera general conceptos sobre lo que es la vida, la muerte, el enfermo terminal, algunas de sus características biopsicosociales, sus necesidades, así como también ofrecer ciertas ayudas para quienes los asisten, contribuyendo de esta forma a que su trabajo sea un poco más llevadero, y sobre todo, que les sirva tanto a ellos, como a quienes ayudan (enfermos de SIDA).

IV.1. Importante crecimiento del número de adolescentes que mueren a causa del SIDA

Como ya se ha visto en el capítulo referente al SIDA, son cada vez más las personas que mueren en el mundo a causa del virus del SIDA. Las estadísticas, muestran como el porcentaje de personas con VIH, aumenta día con día y de manera más acelerada, y lo alarmante de todo esto, es que cada vez, son más los adolescentes que ingresan al mundo de enfermos de SIDA.

Lo anterior es consecuencia principalmente de la carencia de formación que se vive en nuestros días, y que en la mayoría de las ocasiones viene a ser el resultado de una indiferencia por parte de los padres para brindar a sus hijos una verdadera educación

sexual, y aunado a esto, el ritmo de vida que se lleva en las grandes ciudades, donde cada vez más, la moral y los valores se van dejando de lado.

IV.1.1. Estas personas reclaman atención

En la actualidad, se presenta un rechazo social hacia las personas que padecen la enfermedad del SIDA, esto se manifiesta a través de: negación de prestar servicios médicos, abandono por parte de familiares y amigos, despidos de trabajo injustificados, negación de servicios escolares, etc.

Todo esto, aunado a la depresión del enfermo, desde que recibe un diagnóstico médico, ocasiona que la persona que padece esta enfermedad, se sienta todavía mucho peor, y que los días que le restan de vida, sean en verdad un carga pesada, que en realidad puede hacerlos morir en vida; pues el enfermo comienza a morir por el dolor físico, el ver su cuerpo desmejorado cada día, el que tal vez, ya no pueda realizar las actividades que antes realizaba, el saber que sus días pueden estar contados, y el desprecio de muchas personas que de manera voluntaria o involuntaria lo van haciendo algo y no alguien.

Por lo anterior, se va manifestando la necesidad que tiene el enfermo terminal, de ser ayudado. En primer lugar, hay que rescatar la idea, de que estas personas están destinadas a morir, sea por la enfermedad que sea, y por las causas accidentales o intencionadas por las que haya adquirido la enfermedad, y no por esto dejan de ser personas, con derechos, obligaciones y dignidad como cualquier otro ser humano. Es por esto, que todos los hombres tienen la obligación de ayudar a sus semejantes, en la

forma en que les sea posible, y si no pueden ayudarlos de manera directa, si pueden por lo menos respetar su calidad humana.

Como se ha venido mencionando, el enfermo de SIDA es una persona que tiene que enfrentar verdaderos problemas, y por ello los seres humanos deben tomar conciencia de que estos enfermos merecen ser ayudados, por lo menos haciéndoles llevar un peso más ligero sobre sus últimos días.

IV.1.2. El maltrato al enfermo de SIDA por parte de la sociedad, y el abandono cuando se acerca la muerte

"El desenlace fatal de una persona con SIDA(..), provoca un impacto psíquico y emocional en el propio paciente y en quienes lo atienden directamente: profesionales de la salud, familiares, amigos, acompañantes.

Elo viene a sumarse a los estragos sociales y económicos que ocasionan esas muertes y cuyos efectos negativos ya empiezan a resentirse: familias fracturadas; aumento de huérfanos; pérdida de profesionales y trabajadores capacitados; sistema de salud sobrecargado por el exceso de demanda, etc." ⁸⁷

⁸⁷ HERNANDEZ, Juan Jacabo., "La Muerte por SIDA y su Proceso"., in Acción en SIDA., No. 21., p. 8

Como se ha venido mencionando hasta el momento, el SIDA es una enfermedad que atañe a toda la sociedad, en primer lugar por tratarse de una enfermedad con graves consecuencias que afecta a la persona humana en todos sus ámbitos.

En segundo lugar, es de comprenderse que esta enfermedad, al ocasionar graves problemas (en todos los ámbitos), no sólo al enfermo sino también a la familia y amigos cercanos; afecta tanto al paciente como a quienes lo acompañan, desde los aspectos más trascendentales de la vida, como el enfrentar a la muerte, hasta desde los aspectos que parecerían más triviales pero que también vienen a ser un problema real, como la cuestión económica, que de alguna manera, puede frenar el tratamiento y buen control que necesita el enfermo.

Con el SIDA, pueden presentarse muchísimos problemas, pero si el enfermo no cuenta con el amor, cariño, respeto, apoyo, y cuidado, de sus familiares y amigos, esta enfermedad será en verdad una muerte lenta, pues como cualquier persona el enfermo va a presentar una necesidad social y afectiva, que muchas veces puede perder al comunicar a los demás que es portador del VIH o bien, que ya presenta SIDA.

Es algo terrible para el enfermo, pero que en realidad sucede, que por la circunstancia que sea (moral, económica, social, etc.), se le haga a un lado, se le ignore o se le maltrate, y sin lugar a dudas el enfermo resiente esta situación sobre todo cuando proviene de las personas que lo rodean, a las que el más quiere o de las que espera recibir más apoyo y que sin embargo, lo abandonan. Esta realidad, puede ocasionar un fuerte impacto emocional en el enfermo, lo cual puede tener como resultado un pronto decaimiento físico y psicológico, que sin duda, le traería la

muerte de manera más próxima, y tal vez, sin que este enfermo reciba apoyo para ayudarlo a bien morir. Una de las peores situaciones que puede enfrentar un enfermo de SIDA, o portador de VIH es la soledad.

IV.1.2.1. Abandono por parte de la familia y los amigos

Ya se ha mencionado, lo común que es, que un enfermo de SIDA, sea abandonado tanto por la familia como por los amigos. Este abandono puede tener su origen en diversas circunstancias: creencias y moral de la familia, egoísmo, problemas económicos, falsedad, etc. También se ha dicho, que este abandono puede traer funestas consecuencias para el enfermo. Es necesario hacer conciencia tanto en la familia como en los amigos, acerca de la enfermedad, lo que representa para el enfermo, y lo valiosa que puede ser su compañía y su apoyo para sobrellevar el problema.

IV.2. Concepto de muerte y su trascendencia en el enfermo

Cada una de las culturas que se han desarrollado y se desarrollan en el mundo, maneja una concepción de la muerte muy particular. De esta forma, para unos, la muerte puede ser una alivio, una consagración, un encuentro con su Dios, un encuentro con la vida eterna, y para otros hombres la muerte significa un castigo, una descomposición del cuerpo, un final total de la vida, etc.

"Los antiguos hebreos consideraban que el cuerpo de una persona muerta era algo impuro y que no debía tocarse. Los primitivos indios americanos hablaban de los malos espíritus y disparaban flechas al aire para alejarlos. Muchas otras culturas tienen rituales para protegerse la persona muerta "mala" (...)." ⁸⁸

Para fines de este trabajo, el concepto de muerte, tratará de llevarse desde un punto de vista católico. Más por lo anterior, se respeta totalmente a las personas con otro tipo de creencias acerca de la muerte, y se les invita a que tomen el sentido de este trabajo desde un punto de vista filosófico.

"En la mayor parte de las culturas (...) la muerte aparece como algo terriblemente doloroso y resulta difícil aceptarla como parte integral de la existencia" ⁸⁹

IV.3. El Enfermo terminal

IV.3.1. Definición

Acerca del Enfermo Terminal, Alfonso Reyes Zubiría menciona que:

⁸⁸ KÜBLER-ROSS, Elisabeth., *Sobre la Muerte y los Moribundos*., p.18

⁸⁹ Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., *Guía para la Atención Psicológica*., p. 35

(..) Se trata de un paciente que no es moribundo, al menos en el sentido clásico de la palabra. Enfermo Terminal es aquel que se ha enfrentado a la muerte desde que sabe que padece una enfermedad mortal, aunque en sí misma, no lo sea. ⁹⁰

Así mismo concluye que, el Enfermo Terminal es: "Aquella persona que padece de una Enfermedad potencialmente terminal; por lo que probablemente vaya a morir en un tiempo relativamente corto". ⁹¹

González Simancas y Polaino Lorente hablan del enfermo incurable, definiendo a la incurabilidad como:

aquellos procesos que, afectando al organismo del hombre en cualquier etapa de su vida, no pueden sanarse sin que dejen alguna secuela, (...) también podrían incluirse aquí a aquellas enfermedades que ponen término a la vida humana, no porque ellas específicamente no tengan solución médica, sino más bien por las complicaciones y consecuencias que a largo o mediano plazo generan en el organismo en que inciden. ⁹²

Como se puede ver, en las definiciones anteriores se hace referencia a una persona, que padece una enfermedad, y que ya sea por la misma enfermedad o por las secuelas que produce, puede llevar a esta persona a morir a corto, mediano o largo plazo.

⁹⁰ REYES ZUBIRIA, Alfonso., Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad.. p. 13

⁹¹ ibidem.. p. 14

⁹² GONZALEZ SIMANCAS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino.. Pedagogía Hospitalaria. Actividad Educativa en Ambientes Clínicos.. p.30

Estas definiciones llevan a la reflexión, de que se está hablando de una persona, que en el estado físico que se encuentre no deja de ser persona, y por tanto tiene que tratarse como tal desde antes de un diagnóstico, hasta sus últimos días, no importando las condiciones físicas en las que se encuentre.

En referencia al enfermo de SIDA, puede considerarse como un enfermo incurable, o bien, un enfermo terminal. Pues como se ha visto, el SIDA causa la muerte de quien lo padece, y esto más que nada es a consecuencia de las enfermedades oportunistas que atacan al enfermo aprovechando su debilidad física.

Si un enfermo tiene la sensación de que todo esfuerzo es inútil, dado que de todos modos va a morir, empezará a sufrir intensamente, lo mismo que sus familiares. Sentirá un aislamiento creciente, una pérdida de interés por todo y una desesperación cada vez mayor. Podrá empeorar rápidamente o caer en una depresión profunda, de la que difícilmente saldrá si no recibe la ayuda adecuada y oportuna. Por lo que la intervención del Tanatólogo o de la persona encargada de prepararlo para la muerte, debe tener lugar en algún momento, entre el diagnóstico definitivo y la muerte. ⁹³

⁹³ cfr. REYES ZUBIRIA, Alfonso. Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad. p. 13

IV.4. Fases del enfermo terminal que padece de SIDA

Hay que recordar que un paciente con VIH, atraviesa por cuatro fases en las cuales se desarrolla su enfermedad, y que es en la cuarta fase, donde el paciente presenta propiamente el SIDA.

Es necesario tener presente que es de vital importancia para el paciente, el hecho de solicitar ayuda profesional del personal de salud, ya que esta servirá para tener un control médico sobre la persona, así como también para que esta vaya tomando poco a poco una actitud que le permita en la medida de lo posible ir retrasando la aparición de síntomas y la progresión de la enfermedad.

El enfermo de SIDA, requiere mayor atención médica, principalmente ya que se encuentra en la cuarta y última fase, pues es precisamente en esta, cuando la mayoría de los enfermos están incapacitados física y/o mentalmente. Es en esta fase cuando un mayor número de enfermedades oportunistas empiezan a atacar al paciente. Así mismo, por la condición física y emocional del paciente, es tal vez, aquí cuando más necesidad tiene de estar acompañado en ocasiones las 24 horas del día, por ello es recomendable que entre la familia y los amigos compartan este trabajo, que podría ser bastante desgastante para una sola persona. Por otro lado, es una buena oportunidad para demostrar al paciente que cuenta con el cariño y apoyo de su familia y sus amigos. ⁹⁴

Existen una serie de etapas por las que pasa una persona cuando se enfrenta a una enfermedad terminal. Es necesario saber, que no todas las personas pasan por todas

⁹⁴ cfr., Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Guía para la Atención Domiciliaria, p.52

las etapas, más se deben conocer ya que el comportamiento y actitud del enfermo pueden verse modificados a consecuencia de estas transiciones:

1. Negación y aislamiento
2. Ira o enojo, hostilidad, resentimiento
3. Pacto o negociación
4. Aceptación ⁹⁵

Sin embargo, otros autores describen cinco etapas, añadiendo entre la tercera (pacto o negociación) y cuarta fase (aceptación), una etapa más, llamada de depresión.

Antes de entrar de lleno a cada una de las etapas anteriores, vale la pena rescatar algo acerca del período de agonía, el cual se caracteriza por ser variable en cuanto a su duración, y donde los individuos presentan crisis en alguna o algunas de las funciones vitales. Para algunos puede haber una lenta pérdida del conocimiento, otros pueden mantener la comunicación y el uso de sus facultades hasta el último momento. Durante la agonía se requiere más que nunca la compañía de las personas amadas. Es recomendable que el enfermo se de cuenta de que tiene el apoyo y la compañía de sus familiares y amigos, quienes pueden ayudarlo con palabras que le generen confianza, así como también al estar pendientes de lo que se le pueda ofrecer al enfermo. ⁹⁶

⁹⁵ *cf.* Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., Guía para la Atención Domiciliaria. p. 57

⁹⁶ *cf.* idem

IV.4.1. Negación y Aislamiento

Son mecanismos de defensa que ayudan al enfermo a no hundirse en la desesperación. El enfermo terminal suele volver ocasionalmente de manera mitigada a esta etapa. ⁹⁷

Generalmente la negación es una defensa provisional y pronto será sustituida por una aceptación parcial. La mayoría de los pacientes no llevan la negación hasta el extremo. Pueden hablar brevemente acerca de la realidad de su situación, y de repente manifiestan su incapacidad para seguir viéndola de un modo realista. Por lo regular el paciente utilizará el aislamiento, posteriormente de la negación. ⁹⁸

Para los mecanismos anteriormente mencionados es necesario que las personas que tienen trato con el portador de VIH o bien al enfermo de SIDA, sean honestas con esta persona, no le hagan sentir mal por su situación, sino que le comprendan, tratándose de poner en su lugar y que le muestren que se interesan por estar con él y saber lo que le pasa, lo que piensa y lo que siente.

IV.4.2. Ira, Hostilidad, Resentimiento

Cuando no se puede seguir manteniendo la primera fase de negación, esta es sustituida por sentimientos de ira, rabia, envidia y resentimiento. El enfermo se cuestiona el por qué él tuvo que tener esa mala suerte. Esta fase es muy difícil para la familia, los amigos y el personal de salud, pues el individuo proyecta hacia ellos, todo

⁹⁷ cfr., "La fase Terminal de la vida", in *Acción in SIDA*, No. 21., p. 9

⁹⁸ cfr., KUBLER-ROSS, Elisabeth., *Sobre la Muerte y los Moribundos*, p. 61-72

lo mal que siente. Al paciente todo le parecerá un motivo de queja, así cualquier cosa o persona que le rodea, será el blanco para descargar su ira. Es recomendable que a los pacientes que se encuentran durante esta fase, se les respete y se les comprenda, antes de que se les juzgue o de que se tomen sus arranques como ataques directamente personales. Hay que prestarles atención, dedicarles tiempo, dejarlos que de algún modo constructivo expresen lo que sienten y se desahogen. Hay que hacerlos sentir que son un ser humano valioso y de que se les puede escuchar o atender sin necesidad de que se alteren, porque el estar con ellos, platicando, atendiéndolos y apoyándolos puede ser un placer y no un deber. ⁹⁹

IV.4.3. Pacto o Negociación

Si el enfermo no ha sido capaz de afrontar la triste realidad en el primer período (de negación) y se ha enojado con la gente y con Dios en el segundo período (de ira), tal vez en esta fase pueda llegar a una especie de acuerdo que posponga lo inevitable. (ej. después de haberse enojado y revelado contra Dios, después decida, pedirle a Dios de buena forma que le permita vivir más tiempo). Esta fase se presenta cuando el paciente empieza a enfrentarse con lo que en realidad le está ocurriendo. Lo que más suele desear el paciente es vivir un poco más de tiempo y padecer menos dolor físico. El plazo es algo así como un intento de posponer los hechos; incluye un premio a la buena conducta y además fija un plazo de vencimiento impuesto por el enfermo, así como la promesa implícita de que no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento (cosa que casi nunca cumplen). La mayoría de estos pactos se hacen con Dios y generalmente se guardan en secreto o se mencionan entre líneas o

⁹⁹ cfr., KÜBLER-ROSS, Elisabeth., *Sobre la Muerte y los Moribundos.*, p. 71-76

en el despacho de un sacerdote. Psicológicamente, las promesas suelen relacionarse con una sensación de culpabilidad oculta, por tanto es recomendable no dejarlas pasar por alto. ¹⁰⁰

IV.4.4 Depresión

El paciente desahuciado que no puede seguir negando su enfermedad, cuando se ve obligado a pasar por más operaciones u hospitalizaciones, cuando empieza a tener más síntomas o se debilita y adelgaza, ya no puede seguir haciendo al mal tiempo buena cara. Su insensibilidad, su ira y su rabia serán sustituidos por una gran sensación de pérdida, la cual puede tener muchas facetas: profunda depresión por lo que ha perdido, lo que está perdiendo y perderá, sensación de tristeza y culpabilidad. Es importante que el paciente pueda expresar todo lo que siente porque de esta forma será más fácil que pueda entrar a la fase de Aceptación, a la cual sólo llegarán las personas que hayan sido capaces de expresar sus angustias y ansiedades. ¹⁰¹

¹⁰⁰ cfr.. KÜBLER-ROSS. Elisabeth.. Sobre la Muerte y los Moribundos.. p. 111-114

¹⁰¹ cfr.. KÜBLER-ROSS. Elisabeth.. Sobre la Muerte y los Moribundos.. p. 115-119

IV.4.5. Aceptación

"Ha llegado la llamada y estoy dispuesto para el viaje"

Si un paciente tiene tiempo (no sufre una muerte repentina), y ha logrado superar las etapas anteriores, entrará a una fase donde no se deprimirá, ni se enojará, porque habrá podido expresar todos sus sentimientos, su envidia a los que están sanos, habrá llorado por lo que haya sentido necesidad de hacerlo, tendrá necesidad de descansar porque se sentirá cansado y las horas de sueño aumentarán. No es que sea una etapa o fase feliz, ya que carece de sentimientos. En realidad la familia y los amigos son quienes necesitan más ayuda en esta etapa. Hay que llegar a esta fase con paz y con dignidad. No hay que pensar que el paciente no tiene voluntad para seguir viviendo, simplemente es que ya acepto que su vida va a terminar, y en este momento sería perjudicial forzarlo a seguir la lucha de la vida. ¹⁰²

IV.5. Reacciones psicológicas del enfermo terminal y como ayudarlo

Para entender un poco el por qué se generan algunas reacciones psicológicas ante una enfermedad terminal, convendría mencionar algo acerca de lo que es la Homeostasis, que es "la tendencia de los organismos a restablecer el equilibrio una vez que éste ha sido alterado por factores que suscitan cambios en su medio interno, lo cual se apoya mucho en la teoría de los mecanismos de defensa de la personalidad,

¹⁰² cfr., KÜBLER-ROSS, Elisabeth., Sobre la Muerte y los Moribundos. p. 147-150

que no es sino una teoría de la homeostasis a nivel mental, y formulada en términos psicológicos. ¹⁰³

Es decir, que por medio de la homeostasis se podría explicar un poco, como la persona busca un mecanismo de defensa, que es una forma psicológica, para tratar de encontrar el equilibrio, que esta perdiendo por algunas circunstancias del medio.

"La enfermedad es vista, y seguirá siéndolo, como algo malo, algo que sobrecoge, que ataca desde fuera. (...)Sin embargo, una buena parte de los síntomas, tanto en las enfermedades mentales como en las orgánicas, se entienden mejor como procesos adaptativos del organismo, como transacciones entre las fuerzas defensoras y las ofensoras. Dicho de otra manera, los síntomas son intentos de restaurar un equilibrio que ha sido alterado por ciertas condiciones, internas o externas, que afectaron al enfermo. " ¹⁰⁴

Por otro lado hay que considerar que:

(...)La muerte en sí es generadora de ansiedad y la opción personal está íntimamente ligada con la manera en que cada uno se acerca y reacciona ante el hecho de morir. ¹⁰⁵

¹⁰³ cfr., REYES ZUBIRIA, Alfonso., Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad., p. 14

¹⁰⁴ REYES ZUBIRIA, Alfonso., Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad., p. 12

¹⁰⁵ "La fase Terminal de la vida". in Acción in SIDA. No. 21., p. 9

Con lo anterior se quiere decir que, una persona tendrá ciertas conductas específicas y aceptará o no el momento de la muerte dependiendo como conciba el hecho de morir.

Para el acompañante de un enfermo terminal, se presenta un trabajo difícil, ya que tiene que propiciar en el paciente la expresión de sus Angustias para que comparta los temores derivados de la muerte. Para lograr esto, es preciso que fomente una relación basada en la credibilidad y la confianza. Siempre que sea necesario deberá dar respuestas específicas a las dudas del paciente. Designar a las cosas por su nombre, hablar con franqueza y directamente forma parte de un proceso mediante el cual es posible canalizar la angustia y atenuar la incertidumbre. ¹⁰⁶

"Una persona moribunda suele experimentar una gran tensión psicológica. Es necesario que se le brinde el apoyo emocional y espiritual adecuados. El aconsejamiento puede ayudar a la persona a entender y a explorar sus reacciones ante la muerte y aceptar el hecho de que la muerte está próxima. Esto permite que el enfermo tome decisiones sobre cuestiones que pueden abarcar: cómo van a cuidar a sus hijos, hacer un testamento, informar a otros familiares y hacer los arreglos pertinentes para el funeral. Es importante que los miembros de la familia den oportunidad a la persona para que exprese sus sentimientos, permitiéndole enfrentar mejor la ansiedad, el miedo, la soledad y la culpa - sentimientos que se pueden agravar en la medida en que la persona se debilita más - ". ¹⁰⁷

¹⁰⁶ "Hacia una muerte digna". in Acción in SIDA.. No. 21.. p. 13

¹⁰⁷ "El cuidado de los moribundos". in Acción in SIDA.. No. 24.. p. 6

Generalmente el enfermo terminal de SIDA presenta:

- temor a la soledad
- temor a la pena
- temor a perder la familia y los amigos
- temor a perder el cuerpo
- temor a perder el dominio de sí mismo
- temor al sufrimiento y al dolor

IV.5.1. Temor a la Soledad

Padecer una enfermedad incurable -como hasta la fecha es el SIDA-, producirá un sentido de aislamiento tanto para el enfermo como para sus familiares y amigos. Algunas personas buscarán no tener contacto con todo aquello que les recuerde que su enfermedad las llevará a la muerte (...). Otras se apartarán del trabajo y de las actividades recreativas, perdiendo así posibilidades de distracción y de contacto cotidiano y caen en una especie de torpeza social: no saben que decir ni de que hablar. Aunado a ello, la aparición del debilitamiento físico y el confinamiento, ya sea en su casa o en el hospital los conduce a un profundo sentido de pérdida y de soledad. ¹⁰⁸

Es necesario que en estos casos el acompañante le haga saber al enfermo que está con él. Ya que en ocasiones , no es tanto que el enfermo quiera apartarse de los demás, sino más bien son los demás los que no comprenden el verdadero significado de su enfermedad, o que por juzgar tan estrictamente el origen de esta enfermedad,

¹⁰⁸ *cf.*, "Hacia una muerte digna", in *Acción in SIDA*, No. 21., p. 13

los van haciendo a un lado, sin considerar que el enfermo es una persona que necesita la convivencia con los demás. Si la sociedad tomara otra actitud con respecto a esta enfermedad, su origen y sus consecuencias, tal vez los mismos enfermos no tratarían de alejarse por temor a ser mal vistos, o rechazados.

IV.5.2. Temor a la pena

"El enfermo terminal buscará evitar situaciones que puedan causarle pena o pesadumbre que, (...), suele impedirle que sienta satisfacción o disfrute sus logros y puede acelerar el proceso final. La pena lo imposibilita para soportar sus pérdidas. "

109

Es recomendable que el enfermo tenga la oportunidad de expresar lo que siente, al mismo tiempo que se le debe mencionar que se comprende que en su situación pase por momentos de pena, pues tiene un problema al que se debe enfrentar. Más con el apoyo de todas las personas que lo quieren, se tratará de aligerarle la carga en la medida de lo posible, se le ayudará en todo lo que sea necesario, y se le escuchará cuando el lo pida. Así como también se recomienda, ayudarle un poco, brindándole intervalos de distracción, durante sus momentos de constante pena.

109 "Hacia una muerte digna", in Acción in SIDA, No. 21., p. 13

IV.5.3. Temor de perder a la familia y a los amigos

"La cercanía de la muerte en un enfermo terminal de SIDA puede recrudecer un proceso de pérdida real de la familia y del círculo de amigos, que no se inicia con el agravamiento del enfermo. No es inusual el abandono de algunos de los allegados más queridos del paciente (...): muchos familiares y amigos, al reconocer su incapacidad para enfrentar el dolor de ver el deterioro del familiar o amigo, preferirán mantenerse alejados. Esto puede llevar al enfermo a rechazar cualquier mención de su enfermedad por considerarla como la causa del alejamiento de sus seres queridos.

* 110

Muchos de los familiares y amigos, pueden alejarse al no poder enfrentar el dolor, o bien porque sus juicios hacia el paciente y su enfermedad, son demasiado estrictos. Es recomendable que se intente acercarse a los que se tratan de alejar, más no de manera forzada, hay que mostrarles lo que es la enfermedad y lo que representa para el paciente el seguir contando con su apoyo y compañía. Por otro lado, para los familiares o amigos que en realidad decidan retirarse por completo, es necesario sean honestos con el paciente. Pero al mismo tiempo, es recomendable, mencionarle que quien hasta ahora no lo ha abandonado no lo hará, y esto le demuestra que de verdad hay un lazo de unión muy profundo entre el paciente y el familiar o amigo que continúa a su lado.

110 *idem*

IV.5.4. Temor a perder el cuerpo

*Los estragos de las enfermedades oportunistas provocadas por el SIDA afectan fuertemente al enfermo, pues son la materialización del inexorable acercamiento a la muerte. Provocan la pérdida de la imagen propia y de la auto-integridad, generan sentimientos de vergüenza y pena al verse imposibilitados para alimentarse o asearse solo. Verse disminuido en sus facultades físicas para atender por sí mismo sus necesidades fisiológicas le hace sentirse incómodo, rechazado por el aspecto que presenta y las "molestias" que causa a sus cuidadores. ¹¹¹

Es recomendable que se le haga conciencia al paciente, de que el hecho de que su cuerpo esta desmejorándose no es algo vergonzoso, pues el sigue siendo una persona en toda la extensión de la palabra, aunque su cuerpo esté experimentando cambios físicos. Se le debe hacer saber que atenderlo no es una carga pesada, pues todos los que le rodean y quieren apoyarlo, tiene plena disposición para hacerlo, sin que esto sea una carga pesada para ellos. Al ayudarlo hay que mostrarle que esta ayuda que se le ofrece es porque se le quiere. Por otro lado, hay que proporcionarle un espacio adecuado a sus necesidades, para que de este modo, puede desenvolverse lo más que pueda, sin que se sienta totalmente inútil, al no poder hacer nada.

IV.5.5. Temor a perder el dominio de sí mismo

El paciente terminal suele verse sumido en estados de ansiedad al sentir menos energía, tener menos fuerzas, y menor capacidad para responder a estímulos. Pensar

¹¹¹ *ibidem*, p. 14

lentamente y con menos exactitud lo llevan a sentir que ha perdido el dominio sobre sí mismo. El sentimiento de dependencia puede resultarle inaceptable. ¹¹²

Dependiendo del grado de independencia que el paciente haya presentado a lo largo de toda su vida, reaccionará de manera específica ante la situación de perder el dominio de sí mismo. Así, a una persona que ha sido independiente, le costará más trabajo asimilar este proceso, por tanto, hay que ayudarlo, considerando su opinión para cualquier decisión que haya que tomar, conservando y respetando la autoridad que haya tenido y que pueda seguir teniendo, informándole al respecto de todo lo que este sucediendo a su alrededor.

IV.5.6. Temor al sufrimiento y al dolor

Una persona enferma terminal puede ser alguien en quien el dolor se acentúe o se minimice. El temor al dolor generalmente significa temor al sufrimiento. El miedo a morir es muchas veces equivalente al temor al dolor o al sufrimiento. El dolor - o la enfermedad - puede ser también una forma de llamar la atención de los demás para no sentirse sólo. En estos casos no se debe desestimar ni desatender la queja de un paciente terminal de SIDA, cuando comunica que siente un dolor que no puede tolerar. Se debe proveer al paciente con información correcta acerca del dolor y se le debe ayudar a atenuarlo de acuerdo a los lineamientos de su médico. Hay que descubrir cómo ayudarlo a manejar el dolor, escuchando atentamente lo que la persona cuenta de su vida. Se puede ayudar al enfermo a enfrentar el dolor si no se

¹¹² idem

le considera como un castigo. No hay que limitarse a prestarle atención al dolor; demostrándole que aunque este enfermo vale igual que cualquier otra persona. ¹¹³

Realizar una actividad de acompañamiento a los adolescentes (o de cualquier edad) enfermos de SIDA, puede ser una gran labor de ayuda, para que estas personas aprendan luchar contra su enfermedad en la medida de lo posible, así como también puedan vivir de la mejor manera sus últimos días. Por otro lado, esta actividad, puede enriquecer al acompañante mucho más de lo que él se imagina, ya que esta labor, simplemente puede construir o reforzar valores como: la amistad, la solidaridad, la honestidad; así como también virtudes como: la fortaleza, la justicia, etc.

IV.6. El papel de la familia

Como se ha venido mencionando hasta el momento, la noticia de padecer una enfermedad como el SIDA, afecta no sólo al enfermo, sino también a la familia, quien estará ligada directamente a todas sus consecuencias (afectivas, sociales, económicas).

Es por parte de la familia, de quien el enfermo espera recibir un mayor apoyo. Dependiendo de las causas por las que se haya adquirido la enfermedad y del nivel sociocultural, así como de las creencias religiosas y morales que la familia maneja,

¹¹³ *idem*

será recibida la noticia y se continuará con una actuación y apoyo determinados hacia el enfermo.

Ignacio Alberola, en su libro "El Sida: Medicina y Ética", hace mención al papel que juega la familia, al enfrentar la enfermedad del SIDA con uno de sus miembros; recalcando que la familia debe seguir atendiendo tanto al enfermo, como a los que otros que forman parte de la familia. Lo que implica, que no se debe abandonar a un miembro de la familia, cuando este padece una enfermedad (la que sea) y mucho menos cuando se trata de una enfermedad mortal, que necesita de mayor atención y apoyo por parte de la familia. En este sentido, al brindar toda la atención y cuidado posible, por parte de la familia, hacia el enfermo, no se debe descuidar a los otros miembros de la familia, y centrar únicamente la atención, y los cuidados hacia un sólo miembro, ya que esto podría ocasionar otros problemas tales como: el descuido de los otros quehaceres del hogar, descuido de los estudios, de las responsabilidades en el trabajo, no brindar cariño y atención a los otros miembros de la familia, etc.

Por otro lado, menciona que la familia motiva al enfermo en la esperanza, para seguir adelante, con los problemas que se le presentarán día con día a consecuencia de la enfermedad, así mismo, la familia da consuelo al enfermo para todo lo que este tiene que afrontar, principalmente en lo que se refiere al dolor físico y al daño emocional.

Elisabeth Kübler Ross, en relación al papel de la familia ante un enfermo terminal, menciona en su libro "Sobre la Muerte y los Moribundos", que en ocasiones conviene que el enfermo permanezca en el seno del hogar (mientras sea posible y no se le

descuide medicamente), ya que muchas veces y sin menospreciar los beneficios de la medicina, el cariño y el apoyo que brinda el hogar, puede reemplazar algunos beneficios que se pueden tener al permanecer en el hospital (chequeos constantes, medicinas, atención médica). Esto se da principalmente, porque la familia conoce al enfermo y sabe lo que necesita o le gustaría tener, de esta forma, el permanecer en casa puede brindarle bienestar y tranquilidad que no tendría en un hospital.

También menciona el hecho de que tener un enfermo en casa o en el hospital, implica un desgaste muy fuerte para algún miembro de la familia, por lo que es necesario repartir este trabajo siempre que sea posible, entre otros miembros que puedan desempeñar una buena parte de esta labor. Es importante, no cargar todo el trabajo a un solo miembro de la familia, y en dado caso, de que solamente una persona pueda hacerse cargo del enfermo, los demás miembros deben apoyarle por lo menos para que tome las horas suficientes de descanso, y si es posible, que tenga algún momento de distracción, que le relaje de la tensión emocional que implica el estar a cargo de un familiar enfermo.

Recomienda que los miembros de la familia no descuiden en la medida de lo posible, sus actividades normales ya que a fin de cuentas, la vida seguirá para todos, y por tanto las respectivas responsabilidades que se han adquirido deben ser cubiertas, por otro lado, el tener actividades normales, es también para la familia, una forma de distraerse y aligerar la tensión y preocupación que se tiene por el enfermo.

Menciona lo importante que es que, tanto el enfermo como la familia, expresen sus sentimientos, de preferencia en los momentos más adecuados, y cuando tengan la necesidad de hacerlo, ya que si no se expresa y se desahoga todo lo que se está

guardando, tanto el enfermo puede empeorar, o simplemente no puede alcanzar una fase de aceptación, y por otro lado, la familia puede tener algunas consecuencias que se pueden traducir en otras enfermedades, o aumento de tensión considerable.

Recomienda tanto para la familia como para el enfermo, el pedir ayuda religiosa, (cuando la familia y el enfermo están de acuerdo), ya que esta puede ser un buen medio para aceptar el problema, e ir adquiriendo serenidad y tranquilidad para afrontarlo de la mejor manera posible. ¹¹⁴

IV.7. Necesidades del enfermo terminal

El enfermo terminal, como cualquier ser humano necesita de una serie de cuestiones biopsicológicas, sociales y afectivas. Más por su condición de enfermo terminal, tiene algunas necesidades específicas tales como:

a) Necesidad de confort y bienestar. Para esto es necesario brindar un ambiente que le resulte agradable, acondicionarle la habitación para que pueda tener en la medida de lo posible, un mantenimiento autónomo para comer, beber, tomar lo que necesite, etc. Así como procura que el espacio tenga luz y temperatura adecuada, debe ser un lugar que le permita descansar verdaderamente.

b) Cuidados de la imagen física y la dignidad personal. Se refiere principalmente a mantener y estimular el aseo del enfermo, y el cuidado de su propia imagen.

¹¹⁴ cfr., KÜBLER ROSS, Elizabeth., Sobre la Muerte y los Moribundos., p. 203-230

Atender a sus peticiones (testamento, ponerse en contacto con algún familiar o amigo, etc.) y preocupaciones; así como tomarle en cuenta para informarle lo que acontece a su alrededor y que continúe tomando decisiones hasta que le sea posible.

c) Calmar el dolor. Se recomienda buscar asesoría en alguna clínica del dolor, que brinde a la familia y al enfermo información básica y sencilla de la terapia escalonada del dolor, con lo cual se apoya la comprensión del enfermo hacia su umbral específico de dolor.

d) Expresión afectiva. En algunas culturas de hoy en día, suele darse la actitud de aislamiento físico, justificada por motivos de comodidad del enfermo terminal, lo cual puede acarrear daños en la afectividad del enfermo. Sin embargo, cuando se facilita la expresión y continuidad del cariño, la provisión de compañía cercana, de expresiones de afectividad táctiles o verbales es una de las facetas más alentadoras para el enfermo. Las visitas familiares deben ser de lo más naturales posibles, hablando de todo lo que ha interesado anteriormente al enfermo terminal. ¹¹⁵

e) Necesidades sociales. Tanto los amigos como las personas que rodean al enfermo pueden ayudarlo para que tenga calidad de vida en sus últimos días. El papel de los amigos comienza desde que ellos sienten y hacen sentir al enfermo como parte del grupo, no importando que está enfermo. Es importante que no lo juzquen, sino que lo apoyen, lo acompañen y lo impulsen en esta etapa tan difícil. Los amigos pueden visitar al enfermo, pueden ayudar a la familia en los cuidados que requiere el enfermo, pueden invitarlo a salir (en la medida de lo posible), pueden hablar con el enfermo, pueden escucharlo y dejarlo expresar sus temores, inquietudes.

¹¹⁵ "La fase Terminal de la vida". In Acción in SIDA. No. 21.. p. 10

preocupaciones, etc. Los amigos pueden brindar compañía al enfermo, y al mismo tiempo ayudarlo en lo que necesite.

Es muy importante para el acompañante de un enfermo terminal, el tomar en cuenta estas necesidades, para de esta forma tratar de brindarle una ayuda adecuada a su situación. Por otro lado, no hay que olvidar el hecho de que cada persona es diferente y por tanto lo que sea una necesidad casi vital para un enfermo, puede no serlo para otro.

Hay que tener presente, el hecho de ser muy cuidadoso al observar y escuchar a un enfermo terminal, pues muchas veces, ellos entre líneas mandarán mensajes, que tal vez no se captan, si se les atiende de manera superficial. Es necesario escucharlos con atención y de alguna manera dar un poco de interpretación a sus palabras (sin perder objetividad).

IV.8. Importancia de la recreación

Tanto para el enfermo como para la familia o la persona o personas que lo acompañen en estos momentos, es recomendable el tener algunos momentos dedicados a la recreación o diversión. Dependiendo de la persona, y adecuando estas diversiones o recreaciones a la situación, los intereses y aficiones de cada uno, es bueno, que se tengan estos momentos, que además de distraer la tensión, puede tomarse su lado de creatividad y desarrollo de algunas potencialidades de algunas personas.

No hay que caer en el error, de pensar que por tener un momento de distracción o recreación, se está faltando al respeto al enfermo, ya que si estas actividades deben tener un fin positivo, que en verdad ayuden a la persona enferma y/o a su(s) acompañante(s) a liberar un poco de la continua tensión que representa el tener un familiar enfermo.

Para realizar estas actividades, sería recomendable, que se explotará la creatividad de cada uno de las personas envueltas en esta situación, creando o explorando nuevas actividades o bien desarrollando las actividades y los intereses que se han desempeñado con anterioridad.

Un buen ejemplo de esto, podrían ser todas aquellas personas que han escrito sus experiencias, descubriendo que tenían un alto potencial literario o bien perfeccionándolo. Además de que han contribuido con sus obras a la reflexión de otras personas con quienes han compartido sus experiencias acerca de la enfermedad y el vivir con ella, por medio de libros, conferencias, etc. De esta forma, al escribir, desahogaban todo lo que tenían reprimido, expresaban todo lo que querían decir, y al mismo tiempo realizaban una actividad que iba a enriquecer a otras personas.

IV.9. Trascendencia de la filosofía o religión al enfrentar una enfermedad terminal

La manera en que se enfrente la situación, de padecer una enfermedad como el SIDA, o bien de tener un familiar o amigo con este problema, dependerá de la forma de ser de cada persona; más, en buena parte, también tendrá que ver con la filosofía de la vida que esta persona maneja, o bien con la religión que profesa.

Esto es porque cada cultura, o cada filosofía, presentará una forma diferente de ver la vida, de concebir la muerte, de esta forma, lo que para una persona, una enfermedad terminal puede parecer un castigo del cielo, para otra puede ser una oportunidad para vivir sus últimos días, de la mejor manera posible, un tiempo para hacer todo lo que está pendiente, y desarrollar lo que siempre ha querido hacer.

"La imagen impresionante de la muerte no se presenta al hombre sabio como algo espantoso, ni al hombre religioso como un punto final. Ella incita al primero a aplicarse en la vida y aprender a aprovecharla; ella presenta al segundo un futuro de gloria, le da la esperanza en medio de sus días de sufrimiento. Para uno y para el otro, la muerte se convierte en la vida. (W. Goethe)" ¹¹⁶

116 MONGE, Fernando.. ¿Eutanasia?.. p. 121

IV.10. Tanatología

A continuación se presentarán algunas cuestiones generales sobre Tanatología, una ciencia, cuyo estudio, puede ser un buen camino a seguir para quienes se interesan en conocer un poco más sobre el enfermo terminal, las personas que lo rodean, su situación general, y el cómo hacer que estas personas enfrenten su problema de la mejor manera, aún después del proceso de duelo.

IV.10.1. Que es tanatología

Se puede decir que la Tanatología es una ciencia humana.

Se dice que es una ciencia porque cuenta con:

Objeto formal: que es el Enfermo Terminal y el entorno familiar de éste.

Objeto final: que es el poder brindarte, tanto al enfermo como a su familia, todo lo que significa calidad de vida, preparación para la muerte, y, después, a los familiares, al manejo del duelo una vez que su ser querido haya muerto.

Es una auténtica especialidad propia de diferentes disciplinas científicas: medicina, enfermería, psicología, filosofía, teología, etc., para nombrar solo algunas. Por lo que, de esto no cabe duda, el Tanatólogo debe ser un profesionalista con una preparación basta, profunda, seria, universal. ¹¹⁷

¹¹⁷ cfr. in *Revista Mexicana de Tanatología*. Vol. 6., Año2., p. 3

La Tanatología es una verdadera Ciencia, ya que por definición, ciencia es el conocimiento de las cosas por sus causas; además, porque tiene un objeto formal : estudiar lo que es tanto el morir como la muerte. Es importante aclarar que es una ciencia humana, más no es una ciencia exacta. ¹¹⁸ No puede ser una ciencia exacta, ya que al encargarse del ser humano, tiene que contemplar que cada uno es diferente y por lo tanto tendrá conductas diferentes que nunca podrán ser consideradas como fórmulas.

IV.10..2. Finalidad de la Tanatología

"(...)proporcionar al Hombre que muere, lo que Weissman ha definido como una buena muerte, una "muerte apropiada". "Aquella en la que hay ausencia de sufrimiento, persistencia de las relaciones significativas para el enfermo, intervalo para el dolor permisible, alivio de los conflictos retantes, creencia en la oportunidad, ejercicio de opciones y actividades factibles, y comprensión de las limitaciones físicas, todo enmarcado dentro del ideal de cada ego". Definición que Shneidman completa añadiendo: "Cuando hablamos de una buena muerte, implicamos que es la apropiada no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos puedan vivir". " ¹¹⁹

¹¹⁸ cfr. REYES ZUBIRIA, Alfonso., Bases Fundamentales de Psicología y de Psicoterapia y de Espiritualidad. p. 7
¹¹⁹ Idem

IV.10.3. Definición Etimológica

La palabra Tanatología proviene de las raíces griegas:

thánatos = muerte

logos =tratado

Por tanto su significado etimológico es, el "estudio sobre la muerte".

Sin embargo, se debe profundizar mucho más en el sentido de la palabra Tanatología, y en las implicaciones que esta tiene. ¹²⁰

IV.10.4. Función del Tanatólogo

El Tanatólogo, que en sí mismo no es necesariamente ni médico ni psicólogo, si debe ocuparse de ciertas manifestaciones, y anomalías, en el funcionamiento de la personalidad, tanto del enfermo terminal, como de su familia. Manifestaciones y anomalías que pueden afectar la vida subjetiva de todos y cada uno de los involucrados, así como sus relaciones con los demás, al igual que su capacidad para adaptarse a sus circunstancias concretas y a su vida social. Por ello le interesa comprender los orígenes y las motivaciones que dirigen la conducta humana, al igual que los mecanismos de adaptación que ponen en marcha tanto enfermos como familiares o amigos, con el fin de que puedan mantener el funcionamiento de la personalidad, tanto como sea posible. ¹²¹

¹²⁰ *cf.*, *idem*

¹²¹ *ibidem.*, p. 11

IV.10.5. Campos de la tanatología

Como se ha mencionado anteriormente, la Tanatología se encarga tanto del enfermo, como de su familia, el personal de salud, y atiende aspectos generales de la vida del enfermo, por tanto:

"Concibe al hombre como un todo, en sus necesidades y en sus realidades físicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales. E involucra, antes que nada, al Enfermo Terminal y al enfermo en Fase Terminal, y luego, a quienes lo rodean: familia, amigos cercanos, médico primario y especialista, enfermeras, capellán, psicoterapeutas, trabajador social, abogados y, en fin, a todos aquellos que, por algún motivo específico, tienen que ver con la muerte de un ser humano." ¹²²

IV.10.6. Relación tanatólogo enfermo familia

La Tanatología pone especial énfasis, en el hecho de que, tanto el enfermo terminal, como su familia, puedan aceptar la muerte quizás cercana y temiblemente dolorosa, con dignidad y en paz; sin negar la eventual posibilidad de ser una ayuda a una total curación. La personalidad del Tanatólogo deberá servir como catalizador de los procesos de todos los involucrados en el caso. El Tanatólogo puede, y debe, influir en el enfermo y en la familia, a través de una interacción dinámica, en la que intervienen

¹²² *ibidem.*, p. 7

factores de autoridad, dependencia sugestión, catarsis, apoyo emocional, transferencia y contratransferencia. ¹²³

IV.11. Dignidad del enfermo terminal y derechos humanos de los portadores de VIH/SIDA

IV.11.1. Dignidad del enfermo terminal

Se ha mencionado ya, que la persona que se encuentra enferma de SIDA, tiene la misma dignidad humana, que cualquier persona, que se encuentra en perfecto estado de salud. Por tanto, el enfermo de SIDA, tiene los mismos derechos y obligaciones jurídicas que cualquier persona.

IV.11.2. Declaración de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA

1. La ley protege a todos los individuos por igual; en consecuencia no debe sufrir discriminación de ningún tipo.
2. No está obligado a someterse a la prueba de detección de anticuerpos del VIH ni a declarar que vive con VIH o que ha desarrollado SIDA. Si de manera voluntaria decide someterse a la prueba de detección de anticuerpos VIH, tiene derecho a que ésta sea realizada en forma anónima y que los resultados de la misma sean conservados con absoluta discreción.

¹²³ *cf.*, *ibidem.*, p. 13

3. En ningún caso puede ser objeto de detención forzosa, aislamiento, segregación social o familiar por vivir con VIH o haber desarrollado SIDA.
4. No podrá restringirse su libre tránsito por el territorio nacional.
5. Si desea contraer matrimonio, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección de anticuerpos del VIH.
6. Vivir con VIH o SIDA no es un impedimento para el ejercicio de la sexualidad, siempre y cuando se tomen las precauciones necesarias.
7. Cuando solicite empleo, no podrá ser obligado a someterse a ninguna de las pruebas de detección del VIH. Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, ésto no podrá ser motivo para que sea suspendido o despedido del empleo.
8. No se le puede privar del derecho a superarse mediante la educación formal o informal que se imparta en instituciones educativas públicas o privadas.
9. Tiene derecho a asociarse libremente con otras personas o afiliarse a instituciones que tengan como finalidad la protección de los intereses de quienes viven con VIH o han desarrollado SIDA.
10. Tiene derecho a buscar, recibir y difundir información precisa y documentada sobre los medios de propagación del VIH y la forma de protegerse.
11. Si vive con VIH o ha desarrollado SIDA, tiene derecho a recibir información sobre su padecimiento, las consecuencias y tratamientos a los que puede someterse.
12. Tiene derecho a los servicios de asistencias médica y social que tengan como objetivo mejorar la calidad y tiempo de vida.
13. Tiene derecho a una atención médica digna y su historial médico deberá manejarse en forma confidencial.
14. Tiene derecho a una muerte y servicio funerario dignos. ¹²⁴

¹²⁴ Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA., *Guía para la Atención Domiciliaria.*, p. 63

Como todos los seres humanos que viven en este país, el paciente tiene derecho a la protección de su salud, para lo cual, las instituciones de salud, deben respetar los siguientes derechos:

1. A la vida.
2. A la salud.
3. A la autonomía.
4. A la información.
5. A la verdad.
6. De confidencialidad.
7. A la libertad.
8. A la intimidad.
9. A un trato digno.
10. A la atención médica. ¹²⁵

De lo que hasta el momento se ha visto, cabe mencionar que las personas enfermas de SIDA, reclaman atención y cariño por parte de la sociedad entera.

Ya que esta enfermedad crece día con día, es necesario que se preste mayor atención hacia el enfermo terminal, su cuidado, su familia, y el que ambos enfrenten de la mejor manera el proceso de duelo.

La familia tiene un papel fundamental en el desarrollo de una enfermedad terminal; ya que el respeto, apoyo, compañía y cariño que pueda ofrecer al enfermo terminal,

¹²⁵ *ibidem.*, p. 65

hará que sus últimos días puedan ser o un problema más para afrontar esta difícil situación; o bien una buena oportunidad para aprovechar al máximo los últimos días.

Es importante que las personas que acompañan al enfermo terminal, ya sean familiares, voluntarios, trabajadores sociales, profesionales de la salud, etc., tengan una buena preparación acerca de la enfermedad misma (SIDA), sus causas, sus efectos, sus etapas, el tratamiento a seguir, las reacciones psicológicas que pueden presentarse, etc. Así como también es necesario que tengan una preparación adecuada para poder afrontar tanto el sentido del dolor, como el proceso de muerte.

V. DERIVACIÓN PRÁCTICA

En este capítulo se muestra la parte práctica, que surge como resultado de la fundamentación teórica del presente trabajo de tesis, y que tiene por objeto, mostrar el proceso de investigación de campo que se llevó a cabo, los resultados que se obtuvieron, así como una propuesta que pretende ofrecer una posible solución al problema que sirve de base para este trabajo de tesis.

V.1. Definición del problema a Investigar

Desde el principio de este trabajo de tesis se ha venido comentando acerca de la trascendencia que tiene el SIDA, en este país, así como también se ha mencionado que los jóvenes son una víctima más de esta terrible enfermedad.

Cabe recalcar que este problema, no sólo se presenta en la edad adolescente, sino que puede surgir a cualquier edad; por otro lado, hay que considerar que tiene como una de sus principales causas la falta de información y FORMACION, que se tiene desde los primeros años de vida.

Este problema atañe no sólo al enfermo, sino también a su familia, amigos, y demás personas que lo rodean, ya que la enfermedad del SIDA, tiene influencia en todos los aspectos de la vida del paciente con VIH/SIDA. Es por ello que cada día se hace más urgente la necesidad de preparar a la sociedad para prevenir esta enfermedad.

Por desgracia, en algunos casos el problema ya está ahí, y es por ello que este trabajo de tesis está dedicado a todos los adolescentes de la etapa superior, que ya padecen la enfermedad, así como a las personas que los rodean y sobre todo a quienes realizan una labor voluntaria, que consiste en el acompañamiento de estas personas.

A su vez, la existencia de este problema crea día con día, la necesidad de preparar de manera profesional a las personas que cuenten con la capacidad tanto personal como intelectual para realizar una labor de acompañamiento.

Este acompañamiento del que se habla anteriormente, consiste en apoyar al paciente y personas que lo rodean, desde el momento en que enfrentan la noticia de la enfermedad, posteriormente para que aprendan a vivir con ella, para que vivan el proceso de muerte, así como también para que apoyen a la familia una vez que el enfermo haya muerto.

Partiendo de este problema, el Grupo Padrinos, A.C., surge como una necesidad de apoyar a todas las personas que enfrentan la enfermedad del VIH/SIDA, ya sea desde el papel del enfermo o bien de la familia, amigos o demás personas que rodean al enfermo.

Este grupo está formado por una serie de personas que están conscientes de la problemática social del SIDA, y que cuentan con una vocación de servicio que les lleva a trabajar con todos los pacientes que piden su ayuda.

Este trabajo de tesis tiene su origen en la idea de ofrecer algún tipo de ayuda para los adolescentes que se enfrentan al VIH/SIDA, y que como consecuencia también se enfrentan a una serie de graves problemas relacionadas con los demás aspectos de su vida: relaciones familiares o de pareja, problemas de trabajo o escuela, problemas económicos, entre otros.

Por ser esta tesis un trabajo pedagógico, que debe ser dirigido a los educadores, con este capítulo se busca ofrecer una ayuda principalmente a los voluntarios que trabajan con el Grupo Padrinos, A. C., quienes además de realizar un acompañamiento al paciente, en la mayoría de las ocasiones tienen que enfrentarse a la muerte y su proceso.

El Grupo Padrinos, A. C., al estar formado por un equipo de voluntarios, de diferentes edades, sexo, raza, religión, nivel académico, nivel socioeconómico, etc., realiza un trabajo de acompañamiento, por la misma vocación de servicio que se tiene, pero muchas veces este acompañamiento se basa más en la inquietud y la disposición de ayudar, que en una verdadera preparación profesional para atender a un paciente de VIH/SIDA, y mucho menos para enfrentar la muerte, su proceso, y sus consecuencias.

Cabe mencionar que en el grupo se recibe una capacitación básica para atender esta serie de problemas, sin embargo el hecho de enfrentar la muerte, es un proceso difícil de afrontar por los voluntarios, tanto para sí mismos, como para con sus pacientes o ahijados.

Es por ello, que este trabajo, surge de una necesidad que se da en el Grupo Padrinos, A. C., de prepararse con respecto al enfermo terminal y el bien morir, y que con esta

tesis se trata de brindarles una ayuda, que parte de las necesidades, intereses, preocupaciones, disponibilidad, etc., de los mismos padrinos (como se suele llamar a los voluntarios del Grupo Padrinos, A. C.)

V.1.1. Diseño de la Investigación

La investigación que se llevó a cabo para determinar la derivación práctica de este trabajo, se dió en los siguientes momentos:

1. Definición del problema. Analizando un poco sobre el problema que representa la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para la sociedad mexicana, y sus consecuencias, se observó la necesidad de brindar una ayuda sobre el tema del bien morir en los adolescentes que se enfrentan con esta enfermedad, por medio de la labor que ofrece el Grupo Padrinos, A. C.

2. Trabajo de fundamentación teórica. Donde a través de cuatro capítulos se intenta presentar una visión general de la educación, la adolescencia, el SIDA, el Grupo

Padrinos, A.C., así como también se tomó el tema de el enfermo terminal y el bien morir. Todo esto con el fin de fundamentar el problema de la enfermedad del SIDA, durante la adolescencia, el enfermo terminal y el proceso de muerte, presentar el trabajo que se realiza en el Grupo Padrinos, A. C. y la fundamentación del trabajo que puede desempeñar y brindar la pedagogía, para una mejora en este tipo de ayuda.

3. Identificación de las Variables. Con el fin de establecer las variables que se necesitaban investigar en los voluntarios del Grupo Padrinos, A. C., para detectar su nivel de preparación con respecto al SIDA y al proceso de muerte, así como también el desempeño de su labor dentro del grupo, sus necesidades, su disposición, sus intereses, etc.

4. Instrumentos de diagnóstico.

Se realizaron alrededor de cinco *entrevistas* deshilvanadas, con el representante del Grupo Padrinos, A. C., Lic. en Psicología, Benjamín Pelayo. Estas entrevistas se llevaron a cabo en el consultorio del psicólogo, ubicado en las oficinas de CONASIDA (Consejo Nacional para la Prevención y control del SIDA), y tuvieron una duración aproximada de veinte minutos cada una.

En ellas se tocaron los siguientes temas:

- definición del problema
- origen, filosofía y políticas de Grupo Padrinos, A. C.
- características de Grupo Padrinos, A. C.
- características del personal de Grupo Padrinos, A. C.
- instalaciones de Grupo Padrinos, A. C.
- presentación del proyecto de tesis
- avance del proyecto de tesis

Se realizó una *observación* espontánea, a una sesión mensual de Grupo Padrinos, en el mes de noviembre de 1995. El objetivo era conocer algunas características generales de los integrantes del grupo (edad, sexo, filosofía, intereses, ideología, nivel socioeconómico, ocupación, etc.), así como también su forma de trabajo, la dinámica del grupo, relaciones interpersonales, disponibilidad, autoridad y liderazgo, entre otras.

Se aplicaron *cuestionarios* a los voluntarios que trabajan para el Grupo Padrinos, con el fin de conocer su punto de vista con respecto al enfermo de SIDA, su proceso de muerte y su labor como voluntario dentro del Grupo.

5. Aplicación de los instrumentos de diagnóstico

Esta aplicación se desarrollo de la siguiente manera:

1. Observación de la sesión grupal del Grupo Padrinos, A. C. Esta observación se llevó a cabo en las instalaciones de CONASIDA, cuando se ubicaban en la Calle de Administración No. 27, el segundo sábado del mes de noviembre, de las 9:00 a las 13:00 hrs.

Se realizó una observación espontánea a la sesión grupal, de cada mes. Se les dijo a los padrinos que la sustentante de este trabajo de tesis, iba a observar su trabajo de ese sábado, únicamente con el fin de conocer un poco acerca del grupo ya que iba a realizar un trabajo de tesis con relación al SIDA y la muerte.

En la observación se pudo corroborar que el -Grupo Padrinos está conformado por 20 voluntarios fijos, que son los que mayor participación y compromiso tienen con el grupo. Además de que se observó que la mayoría de los padrinos tienen alrededor de los veinte años de edad, pertenecen a distintos niveles socioeconómico, y en su mayoría son estudiantes de los diferentes niveles educativos, cursan diferentes carreras o bien realizan diferentes ocupaciones, además de colaborar para el grupo en sus ratos libres.

Podría decirse que sin considerar la edad, el grupo es muy heterogéneo en cuanto a sus ideologías, ocupaciones, creencias, etc. Es un grupo que gusta de colaborar con las personas que padecen de VIH/SIDA, ya que se involucran de verdad con el ahijado, y que hacen hasta lo imposible por ayudarlo.

Precisamente el día de la junta, se realizó una lectura en relación a los profesionales de salud que trabajan con enfermos terminales. Al finalizar la lectura se llevó a cabo una plática entre los voluntarios en relación al proceso de muerte y al duelo que ellos viven cuando pierden a un ahijado. Ahí se pudo corroborar que para los ahijados enfrentar un proceso de muerte siempre es difícil ya que muchos de ellos son jóvenes que no han tenido más preparación con respecto a la muerte que un taller que dura medio día.

Podría decirse que el grupo es respetuoso, pues aceptan la forma de pensar de los demás, y aunque existen diferentes puntos de vista, se atiende a quien está hablando, se intercambian observaciones, se tratan de ayudar unos a otros, y de algún modo todos participan activamente en la sesión, ya sea con opiniones, dirigiendo alguna técnica, exponiendo algún tema, etc.

Se considera como autoridad al representante del grupo, quien dirige de una manera amigable, y brindando a cada uno toda la confianza posible, para que exprese libremente cualquier duda, aclaración, observación, punto de vista, etc.

2. Entrevistas con el Representante Principal de Grupo Padrinos, A. C.

La primera entrevista que se tuvo con el Lic. en Psicología Benjamín Pelayo, tuvo lugar en su oficina de trabajo en CONASIDA, cuando esta estaba todavía localizada en la Calle de Comercio y Administración No. 35, en la Col. Copilco Universidad. Posteriormente las entrevistas tuvieron lugar en las nuevas instalaciones de CONASIDA, ubicadas en Tlalpan 4585, 1º piso, Col. Toriello Guerra.

En estas entrevistas se definió uno de los problemas que existen dentro del grupo, y que es la falta de preparación con respecto al hecho de perder a un ahijado, con el cual el padrino, ya ha establecido un lazo de apoyo y amistad, muchas veces verdaderamente entrañable y que en el momento de la muerte enfrenta al padrino tanto al proceso de muerte del ahijado como al proceso de muerte del mismo padrino. Esto ocasiona que muchas veces el proceso de duelo sea para el padrino un momento doloroso, donde se presentan depresiones fuertes, frustraciones, entre otras, así como que pueda hasta renunciar al trabajo de voluntario, por lo menos en un período largo de tiempo.

Durante las entrevistas, el Psicólogo Benjamín Pelayo, proporcionó la información correspondiente al origen, filosofía, desarrollo, políticas, personal, etc., que conforman el Grupo Padrinos, A. C., y que ya fueron detallados en el capítulo tres de este trabajo de tesis.

3. Cuestionario. Para la aplicación de los cuestionarios a los voluntarios, se contó con la colaboración del Lic. en Psicología, Benjamín Pelayo, ya que por cuestiones de tiempo, era un poco difícil contactar personalmente a cada uno de los voluntarios, ya que ellos se reúnen solamente un sábado al mes, y a estas sesiones no asisten todos los voluntarios, por otro lado, al atravesarse períodos de vacaciones, algunas sesiones mensuales tuvieron que posponerse, o algunas se llevaron a cabo entre semana y por las tardes.

Se tuvieron algunos problemas para recabar la información de los cuestionarios, ya que esta se obtuvo en aproximadamente tres meses, lo cual retrasaba el ritmo de trabajo de la presente tesis.

Finalmente, y gracias a la colaboración del psicólogo Benjamín Pelayo, se logró la aplicación de 20 cuestionarios, que no cubren la totalidad del Grupo Padrinos, A. C., pero que si son una muestra representativa de las personas que tienen un mayor compromiso con este grupo, que en realidad esta conformado por 50 personas.

V.2. Diagnóstico del problema dentro de la institución

En la primer entrevista que se tuvo con el Lic. en Psicología Benjamín Pelayo, se presentó de manera general la propuesta de realizar un trabajo en relación a los adolescentes enfermos de SIDA y su relación con la preparación para la muerte y su proceso. Desde un principio el Psicólogo Benjamín Pelayo se mostró interesado en la realización de un trabajo de esta naturaleza, pues él veía en los padrinos, la necesidad de prepararlos lo más adecuadamente posible para las cuestiones referentes a la muerte por SIDA.

El Grupo Padrinos, A. C. esta formado por voluntarios, en su mayoría jóvenes con vocación de servicio, e inquietos por el problema del SIDA. Estos jóvenes en su mayoría son estudiantes de los diferentes niveles educativos y de distintas carreras, o

bien que desempeñan diferentes ocupaciones, por lo que no tienen una formación o preparación suficiente para realizar un acompañamiento de manera profesional, ya que sólo reciben una capacitación general acerca de como realizar esta labor, más no todos tienen una carrera u ocupación que se relacione con la labor de acompañamiento de un enfermo terminal.

V.2.1. Sujetos de Estudio

Al ser esta tesis un trabajo pedagógico, y considerando a la Pedagogía la ciencia de la educación, y al pedagogo el profesional de la misma, o bien el educador de educadores, se denota claramente que la labor de un pedagogo dentro de un grupo tal como lo es el Grupo Padrinos, A. C., estaría dedicada en un momento dado a la comisión de capacitación o entrenamiento del grupo. Más por el hecho de que el grupo no cuenta con un equipo que realice específicamente esta labor, sino que se trata de un trabajo donde todos los miembros del grupo realizan la labor de padrinos, por ello este trabajo está dedicado a todos aquellos que tienen una relación directa con el paciente que padece VIH/SIDA.

Por todo lo anterior, el sujeto de estudio de este trabajo sería de manera indirecta el adolescente de la fase superior, que presenta VIH/SIDA, y que sería el reflejo de los

resultados derivados de la capacitación a los padrinos, que se propone con este proyecto.

Por tanto el perfil de los alumnos que tomarían el curso sería:

- Todas las personas que colaboran con el Grupo Padrinos, A. C., y que realizan la labor de padrino.
- En su mayoría jóvenes que tienen entre los 18 y 22 años.
- Sexo indistinto.
- Nivel académico indistinto.
- Nivel socioeconómico indistinto.
- Personas con vocación de servicio.
- Personas comprometidas con su labor de padrinos.
- Personas con disposición de prepararse integralmente (conocimientos, habilidades y actitudes), para brindar una mejor ayuda a sus ahijados, así como también a ellos mismos.

V. 2.2. Variables de Estudio

VARIABLES	OBJETIVOS	INDICADORES	PREGUNTAS
Experiencia	Detectar el nivel de experiencia que tienen los voluntarios en la realización de su trabajo.	Tiempo que han realizado esa labor. Número de enfermos que han asistido.	1, 2
Compromiso	Detectar el nivel de compromiso que tienen los voluntarios con su trabajo de asistencia a pacientes con VIH/SIDA.	Si han pensado abandonar su trabajo. Si han abandonado a alguno de los enfermos que han asistido. El tiempo y el número de enfermos que se han asistido. Interés por aprender algo acerca de Tanatología.	1, 2, 3, 4, 16
Trabajo como voluntario del Grupo Padrinos, A. C.	Conocer aspectos generales del trabajo como voluntarios en el Grupo Padrinos, A. C.	Lo que más y lo que menos se disfruta de realizar la labor de voluntario. Los beneficios que se obtienen de realizar esta labor de servicio. Lo que pueden llegar a compartir padrino y ahijado durante este proceso. Autoevaluación de la eficiencia con que se realiza este trabajo	5, 6, 7, 13, 14, 15, 19

VARIABLES	OBJETIVOS	INDICADORES	PREGUNTAS
SIDA	Detectar el nivel de conocimientos sobre el SIDA que tienen los ahijados	Autoevaluación de los conocimientos que tiene el padrino con respecto al SIDA. Tiempo que el padrino ha realizado la labor de voluntario con enfermos de SIDA.	1, 8
Tanatología	Detectar el nivel de conocimientos o preparación que tienen los padrinos con respecto a la muerte y su proceso. Detectar si el padrino tiene la capacidad para realizar la labor de voluntario con enfermos terminales de SIDA.	El padrino tiene o cree tener conocimientos acerca de la muerte y su proceso. El padrino es capaz de afrontar el proceso de muerte tanto en sí mismo como con el ahijado. Los aspectos más difíciles a los que se enfrentan los padrinos al realizar esta labor.	6, 9, 10, 11, 12, 14
Disposición	Detectar el nivel de disposición que tienen los padrinos para adquirir conocimientos y formación en relación a la muerte y su proceso. Detectar el nivel de compromiso del padrino con su labor en este grupo.	Interés de los padrinos en prepararse con respecto a la muerte y su proceso. Donación de su tiempo libre para prepararse con respecto a la muerte. Temas por los que se interesan los padrinos para aprender.	11, 16, 17, 18

V.2.3. Fundamentación de los Instrumentos de Recopilación de Datos

1. Entrevista con el representante de Grupo Padrinos, A. C. Se eligió el método de la entrevista ya que era una técnica de contacto directo para obtener información sobre un grupo, donde se pudiera llevar a cabo un trabajo relacionado con la muerte y el SIDA.

Se eligió una entrevista deshielvanada, porque se trataba de entablar una relación y un contacto directo con el fin de detectar algún problema dentro del grupo y ver la posibilidad de poder colaborar de alguna manera para la resolución del mismo.

2. Observación. Se eligió la observación por ser una técnica indispensable dentro de toda investigación y que permite la posibilidad de incluir en la investigación no sólo el punto de vista del sujeto de estudio, sino que también la experiencia directa del investigador con el problema. Además de que es una técnica que permite corroborar la información que brindan los sujetos de investigación.

3. Cuestionario. Se eligió la técnica del cuestionario impersonal con el fin de obtener información concreta acerca de los voluntarios con respecto a su trabajo con enfermos de SIDA, el tema de la muerte y su trabajo dentro del grupo.

Por otro lado, también se eligió el cuestionario, ya que por el tiempo con que se contaba era imposible realizar un encuentro directo y personal con cada uno de los voluntarios.

V.3 Cuestionario y Concentrado de Resultados)

A continuación se presenta el cuestionario aplicado a los integrantes del Grupo Padrinos, A. C., así como el concentrado de los resultados obtenidos.

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por objeto, conocer algunos de sus puntos de vista con respecto a su labor con el Grupo Padrinos A. C., principalmente en lo que se refiere al enfermo de SIDA y su proceso de muerte. Por favor, conteste de manera concreta y sincera, ya que usted es el único juez de sus respuestas.

1. ¿Cuánto tiempo tiene Ud. de colaborar con el Grupo Padrinos A.C.?

2. ¿A cuántas personas ha apoyado en su labor como padrino?

3. ¿Ha pensado en abandonar esta labor?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

4. ¿Ha abandonado su labor con algún enfermo terminal?
Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

5. ¿Qué es lo que más le gusta realizar de esta labor? (Subraye y complete cuando sea necesario)
 - ayudar a otra persona
 - le hace madurar
 - hacer nuevos amigos
 - valorar la vida
 - valorar la salud
 - otros _____
6. ¿Qué es lo que menos le gusta de realizar esta labor? (Subraye y complete cuando sea necesario)
 - perder a un amigo
 - sufrir con el ahijado
 - enfrentar su propio proceso de muerte
 - desesperarse por no poder ayudar a su ahijado
 - enfrentar actitudes negativas por parte de la familia
 - otros _____

7. ¿Qué beneficios personales obtiene al realizar esta labor?

8. ¿Tiene conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA para ayudar a un ahijado?
 Si _____ No _____
9. ¿Tiene conocimientos o preparación suficiente acerca de la muerte y su proceso?
 Si _____ No _____
10. ¿Se siente usted preparado para afrontar su propio proceso de muerte?
 Si _____ No _____
11. ¿Se siente preparado para afrontar el proceso de muerte de un ahijado?
 Si _____ No _____
12. Los enfermos de SIDA que usted ha acompañado, ¿han alcanzado la etapa de ACEPTACION del termino de su ciclo de vida?
 Si _____ No _____
13. ¿Cuáles de los siguientes aspectos ha compartido con su(s) ahijado(s)? (Subraye y complete cuando sea necesario)
- amistad
 - compañía
 - momentos de recreación
 - momentos de conversación
 - intercambio de experiencias
 - otros _____
14. ¿Qué sentimientos ha compartido u observado con sus ahijados? (Subraye y complete cuando sea necesario)
- angustia
 - depresión
 - soledad
 - abandono
 - ira
 - sufrimiento
 - otros _____
15. ¿Ha podido ayudarlos a superar algunos de estos problemas?
 Si _____ No _____
16. ¿Le interesaría brindar algo de su tiempo para aprender algo acerca de la muerte y su proceso?
 Si _____ No _____

17. En caso afirmativo, ¿cómo le gustaría recibir este tipo de conocimientos? (Subraye y complete cuando sea necesario)

- curso
- taller
- folleto
- manual
- conferencia
- otros_____

18. ¿Qué contenidos o información le gustaría obtener acerca del enfermo de SIDA en cuanto a la muerte y su proceso? (Subraye y complete cuando sea necesario)

- proceso de muerte en un enfermo por SIDA
 - dignidad del enfermo de SIDA
 - impacto que causa en el enfermo el abandono por parte de la familia y los amigos
 - necesidades del enfermo terminal
 - reacciones psicológicas del enfermo terminal
 - preocupaciones y temores del enfermo terminal
 - enfermo terminal y religión
 - enfermo terminal y recreación
 - derechos humanos de las personas con VIH/SIDA
 - elementos básicos de la comunicación entre el padrino y el ahijado
 - otros_____
-
-

19. ¿Cree usted que esta labor le hace crecer como persona?

Si_____ No_____

Muchas Gracias!!!!!!

Concentrado de Resultados

PREGUNTA	RESPUESTAS POSIBLES	No. DE PERSONAS QUE DIERON ESA RESPUESTA	%
1	menos de un año un año dos años tres años cuatro años cinco años más de cinco años TOTAL	0 6 5 5 2 2 0 20	0% 30% 25% 25% 10% 10% 0% 100%
2	uno dos tres cuatro cinco más de cinco TOTAL	6 8 1 4 0 1 20	30% 40% 5% 20% 0% 5% 100%
3	SI porque: No estoy conforme con ese trabajo de acompañamiento Por problemas en la organizacion interna de grupo Por falta de tiempo TOTAL NO porque: Me gusta realizar esta labor Lo hare mientras tenga tiempo Me gusta ayudar No contestó TOTAL TOTAL	1 1 4 6 4 2 7 1 14 20	. 5% 5% 20% 30% 20% 10% 35% 5% 70% 100%

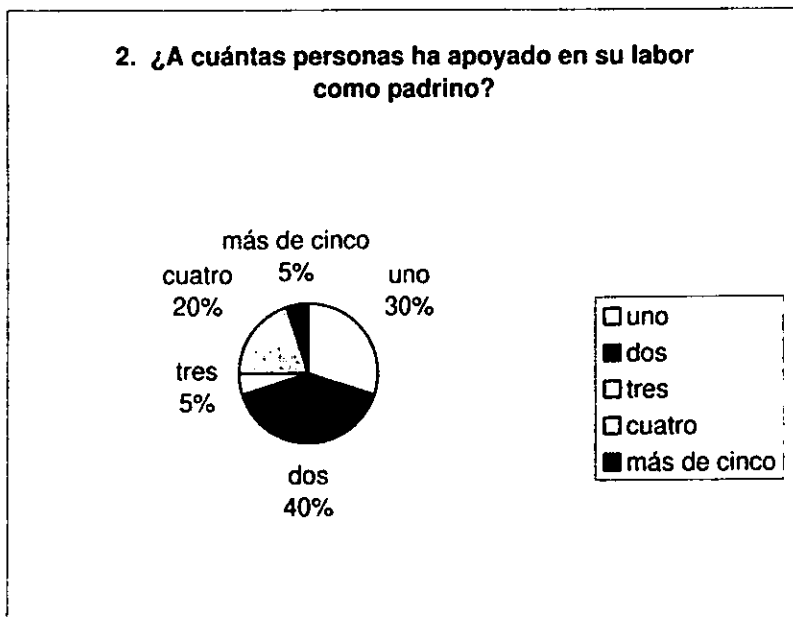
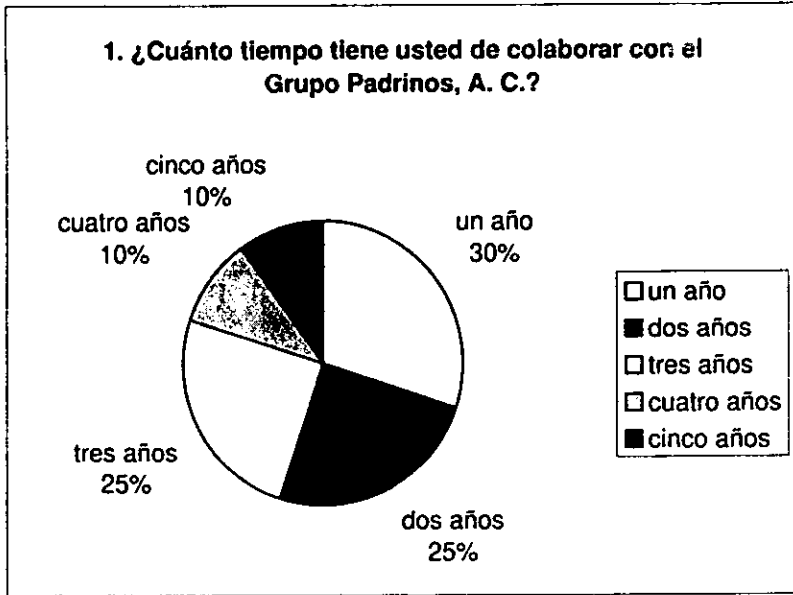
PREGUNTA	RESPUESTAS POSIBLES	No. DE PERSONAS QUE DIERON ESA RESPUESTA	%
4	SI		
	porque:		
	Por falta de tiempo	2	10%
	TOTAL	2	10%
	NO		
	porque:		
	Termino lo que empiezo	5	25%
	Por Etica	5	25%
	Por ser un trabajo con personas que merecen todo el apoyo	3	15%
	<i>No contestó</i>	5	25%
TOTAL	18	90%	
TOTAL	20	100%	
5	Ayudar a otra persona	17	85%
	Me hace madurar	7	35%
	Hacer nuevos amigos		0%
	Valorar la vida	12	60%
	Valorar la salud	8	40%
	<i>otros:</i>		
	Conocer experiencias	1	5%
	Compartir lo que he recibido	3	15%
6	Perder a un amigo	11	55%
	Sufrir con el ahijado	2	10%
	Enfrentar su propio proceso de muerte	7	35%
	Desesperarse por no poder ayudarlo	5	25%
	Actitudes negativas por parte de la familia	6	30%
	<i>otros:</i>		
	No aceptar el final	3	15%

PREGUNTA	RESPUESTAS POSIBLES	No. DE PERSONAS QUE DIERON ESA RESPUESTA	%
7	Creer como persona	4	20%
	Satisfacción de dar algo de mí sin esperar recompensa	3	15%
	Conocer más a través de los demás	2	10%
	Madurar y conocer maneras de lograr una muerte tranquila	6	30%
	Aprender sobre mi propia vida y muerte	2	10%
	Satisfacción personal	2	10%
	Ninguno	1	5%
	TOTAL	20	100%
8	SI	17	85%
	NO	3	15%
	TOTAL	20	100%
9	SI	15	75%
	NO	5	25%
	TOTAL	20	100%
10	SI	13	65%
	NO	7	35%
	TOTAL	20	100%
11	SI	16	80%
	NO	4	20%
	TOTAL	20	100%
12	SI	11	55%
	NO	9	45%
	TOTAL	20	100%

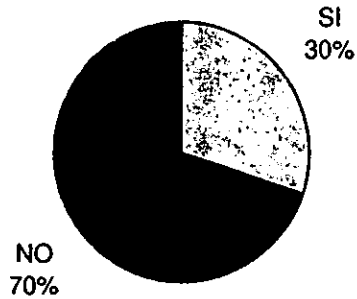
PREGUNTA	RESPUESTAS POSIBLES	No. DE PERSONAS QUE DIERON ESA RESPUESTA	%
13	Amistad	12	60%
	Compañía	11	55%
	Momentos de recreación	8	40%
	Momentos de conversación	12	60%
	Intercambio de experiencias	9	45%
	<i>otros:</i>		
	Momentos de oración	1	5%
14	Angustia	12	60%
	Depresión	12	60%
	Soledad	10	50%
	Abandono	3	15%
	Ira	11	55%
	Sufrimiento	6	30%
	<i>otros:</i>		
	Desesperanza	1	5%
	Negación	4	20%
	Impotencia	1	5%
	Miedo a lo desconocido	3	15%
15	SI	15	75%
	NO	5	25%
	TOTAL	20	100%
16	SI	20	100%
	NO	0	0%
	TOTAL	20	100%
17	Curso	10	50%
	Taller	7	35%
	Folleto	1	5%
	Manual	9	45%
	Conferencia	5	25%

PREGUNTA	RESPUESTAS POSIBLES	No. DE PERSONAS QUE DIERON ESA RESPUESTA	%
18	Proceso de muerte en un enfermo de SIDA Dignidad del enfermo de SIDA Impacto que causa en el enfermo el abandono por parte de la familia y los amigos Necesidades del enfermo terminal Reacciones psicológicas del enfermo terminal Preocupaciones y temores del enfermo terminal Enfermo terminal y religión Enfermo terminal y recreación Derechos humanos de las personas con VIH/SIDA Elementos básicos de la comunicación entre el padrino y el ahijado <i>otros:</i> Cuando se cierran y no hablan Sexualidad en el enfermo terminal	7 9 11 12 10 14 3 7 6 8 2 1	35% 45% 55% 60% 50% 70% 15% 35% 30% 40% 10% 5%
19	SI NO TOTAL	19 1 20	95% 5% 100%

V.3.1. Gráficas de los Resultados del Cuestionario

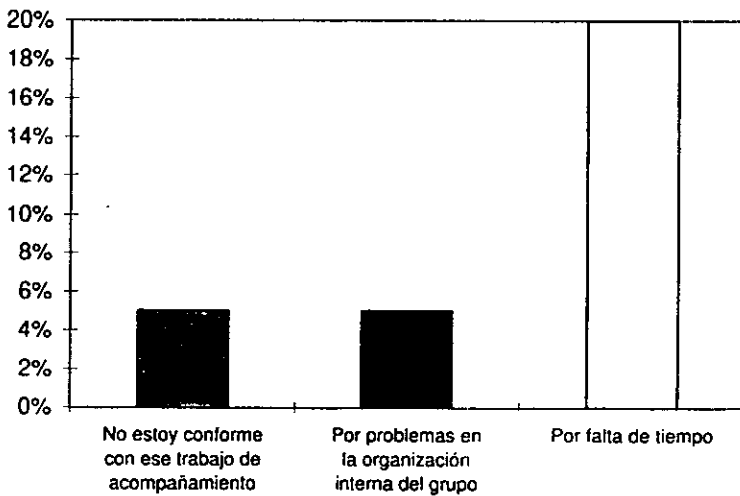


3. ¿Ha pensado en abandonar esta labor?

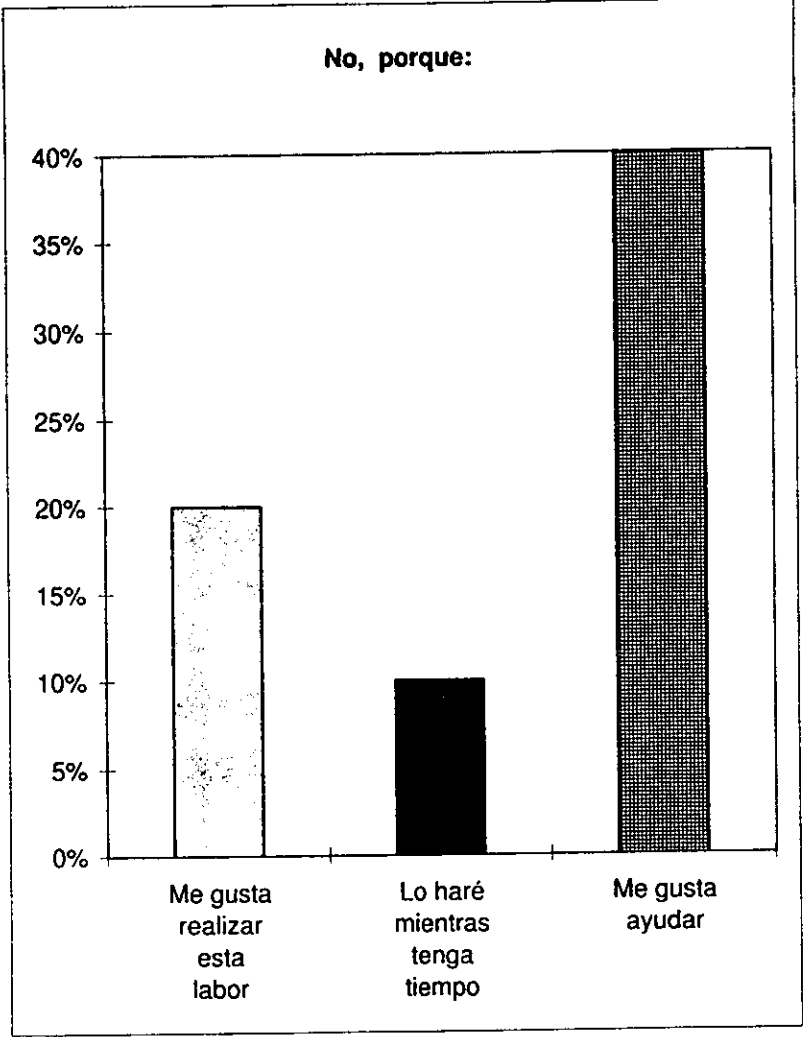


GRÁFICA 3

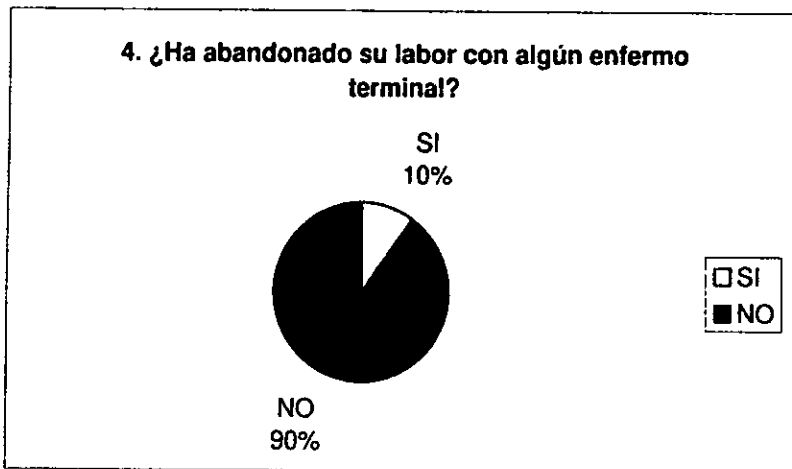
Si, porque:



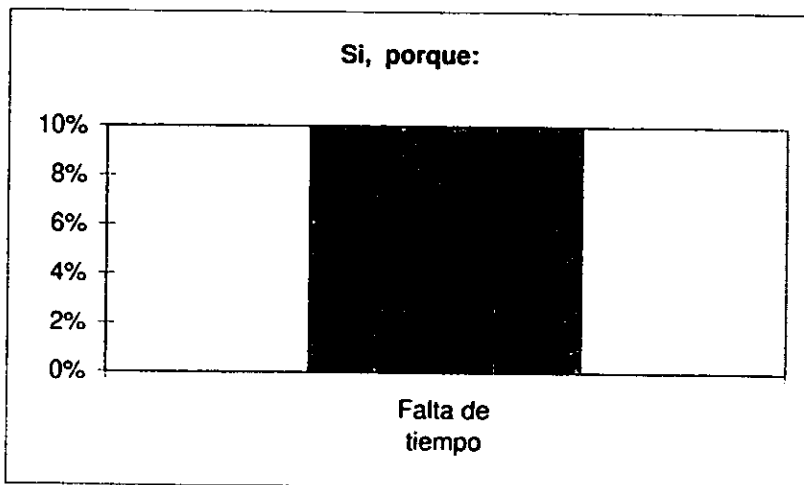
GRÁFICA 4



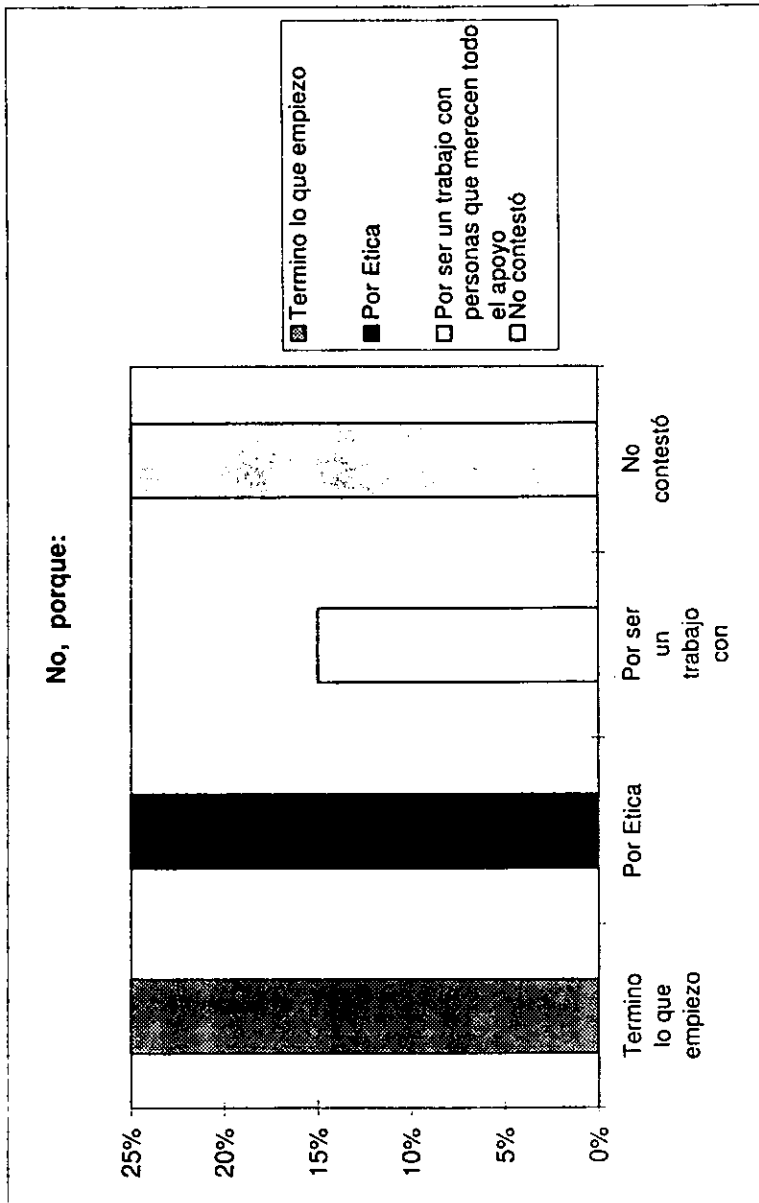
GRÁFICA 5



GRÁFICA 6

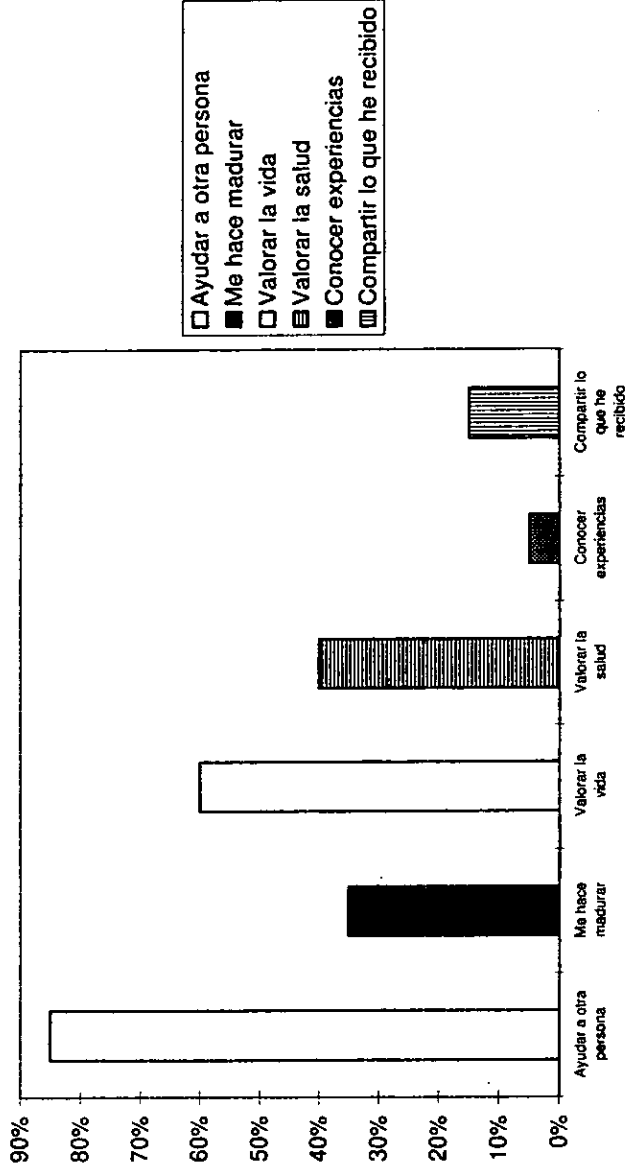


GRÁFICA 7

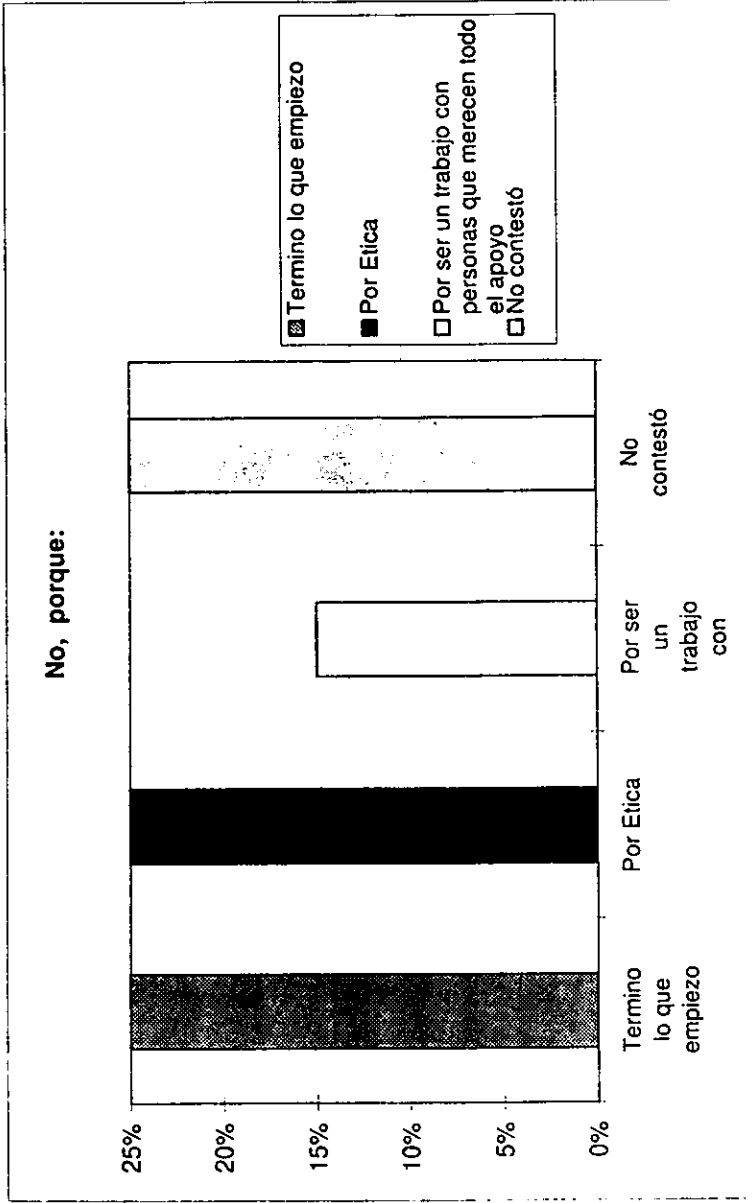


GRÁFICA 8

5. ¿Qué es lo que más le gusta realizar de esta labor?

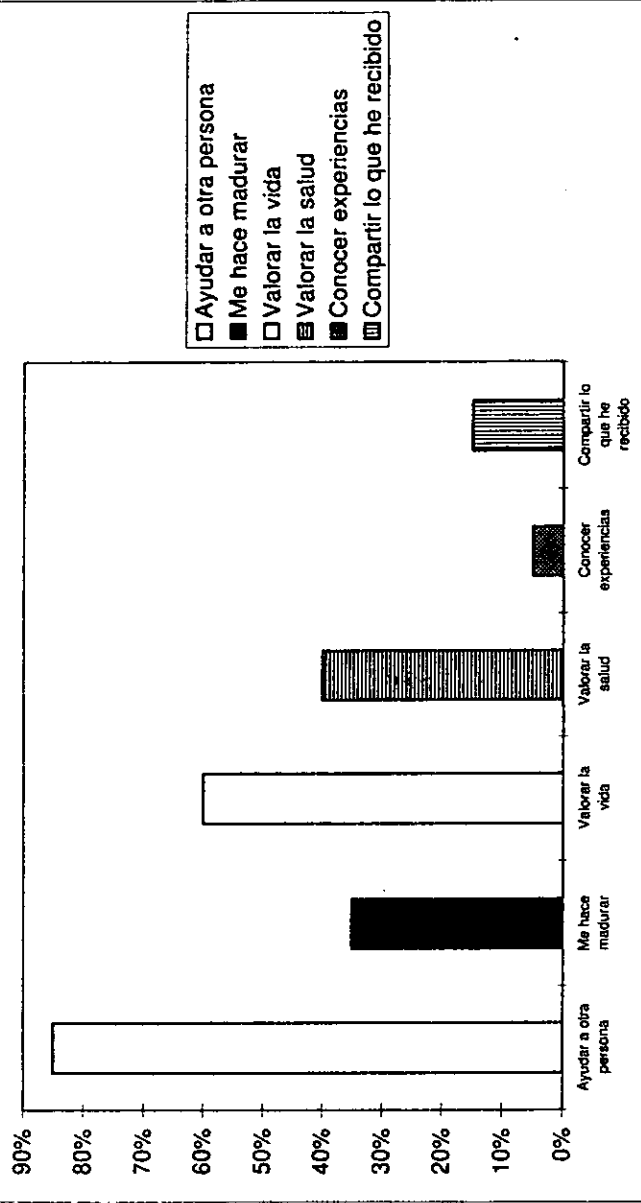


GRÁFICA 9



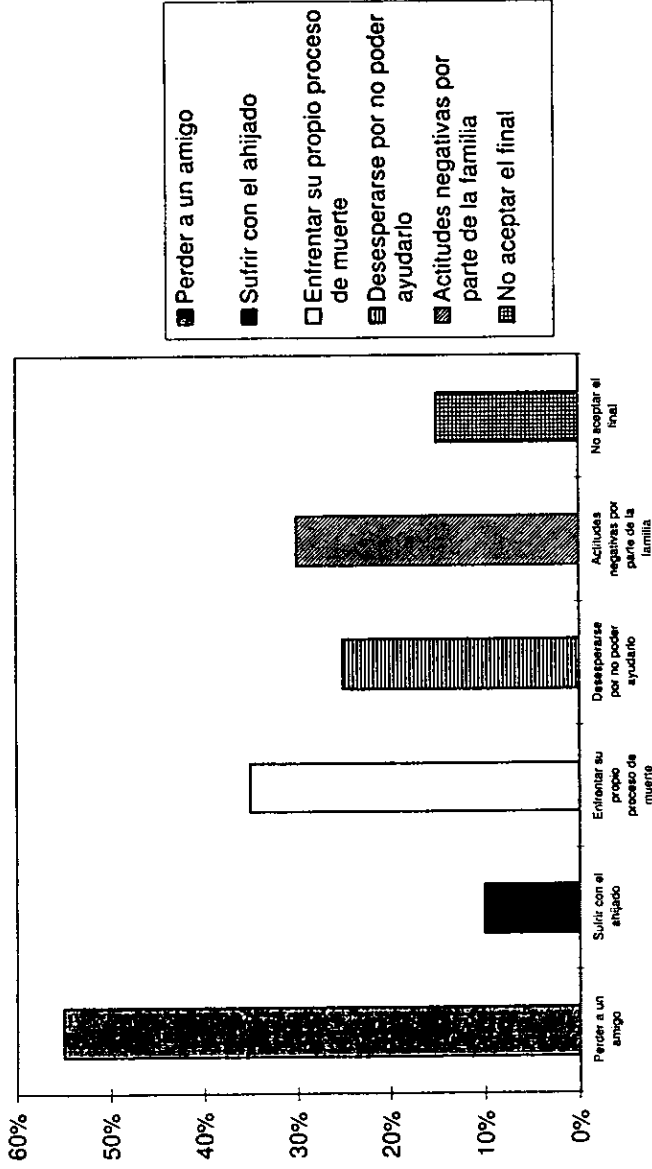
GRÁFICA 8

5. ¿Qué es lo que más le gusta realizar de esta labor?



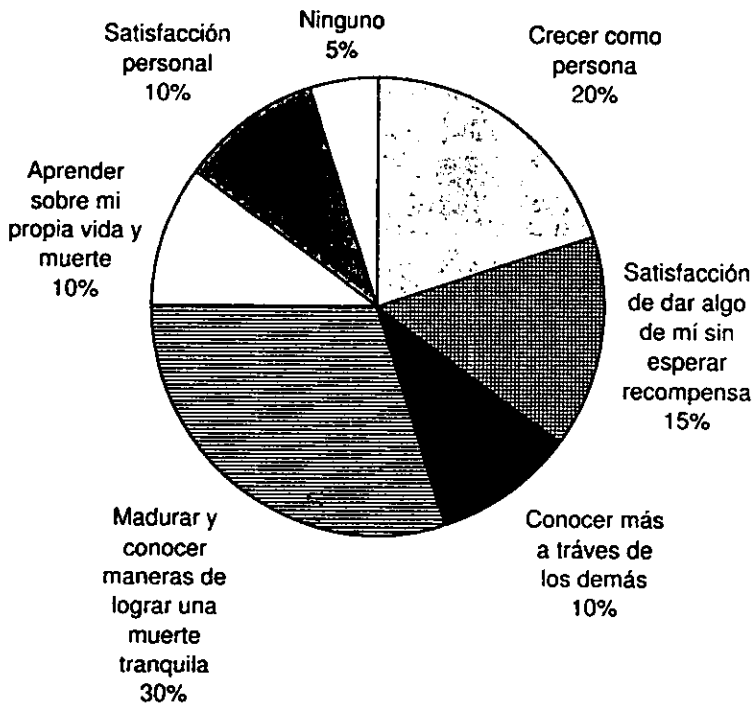
GRÁFICA 9

6. ¿Qué es lo que menos le gusta de realizar esta labor?



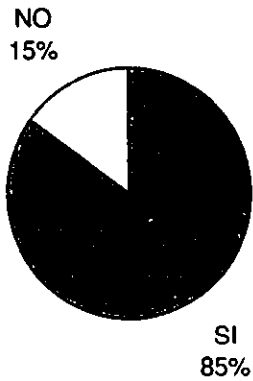
GRÁFICA 10

7. ¿Qué beneficios personales obtiene al realizar esta labor?



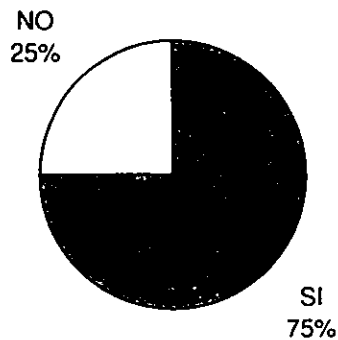
GRÁFICA 11

8. Tiene conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA para ayudar a un ahijado?



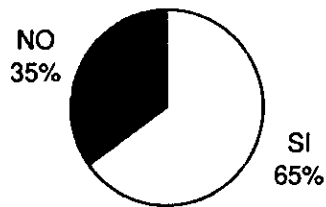
GRÁFICA 12

9. ¿Tiene conocimientos o preparación suficiente acerca de la muerte y su proceso?



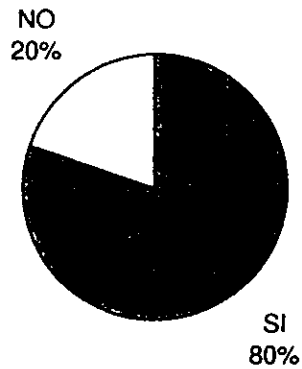
GRÁFICA 13

10. ¿Se siente usted preparado para afrontar su propio proceso de muerte?



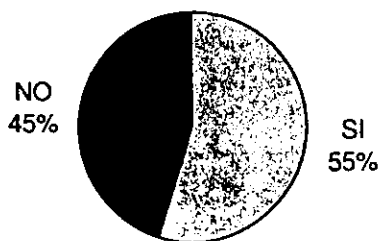
GRÁFICA 14

11. ¿Se siente usted preparado para afrontar el proceso de muerte de un ahijado?



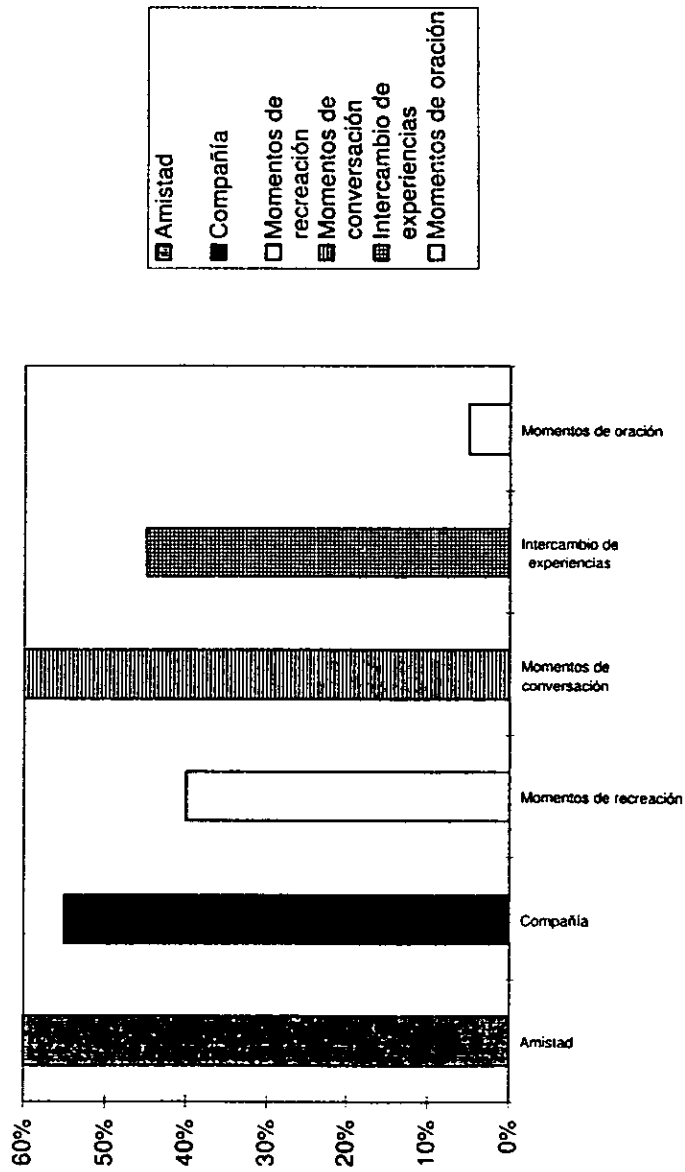
GRÁFICA 15

12. Los enfermos de SIDA que usted ha acompañado, ¿han alcanzado la etapa de ACEPTACION del término de su ciclo de vida?



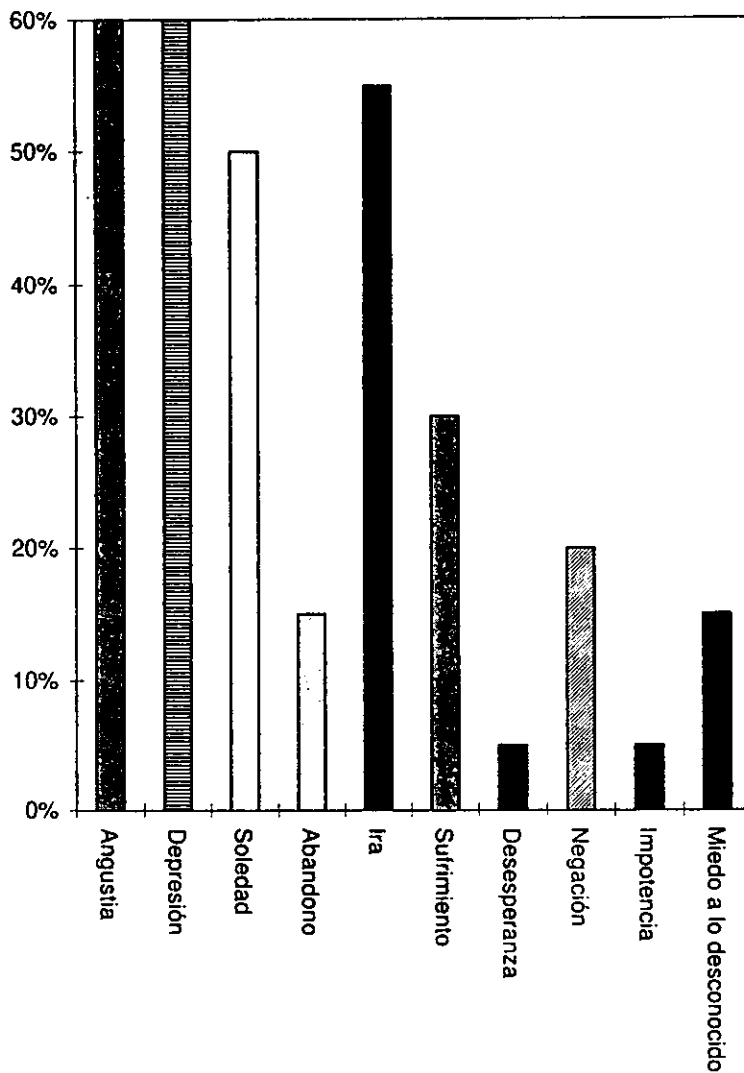
GRÁFICA 16

13. ¿Cuáles de los siguientes aspectos ha compartido con su(s) ahijado(s)?



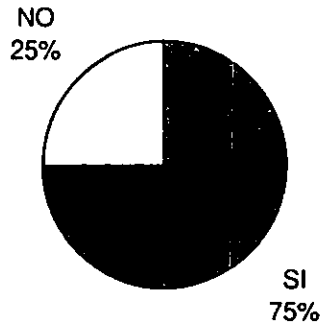
GRÁFICA 17

14. ¿Qué sentimientos ha compartido u observado con sus ahijados?



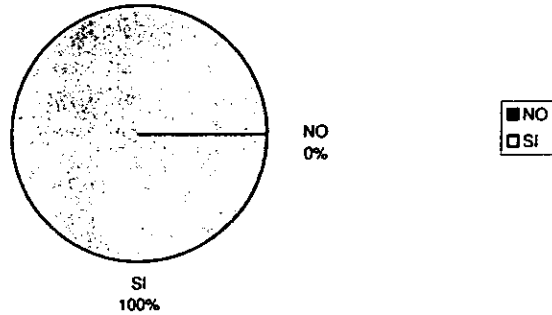
GRÁFICA 18

15. ¿Ha podido ayudarlos a superar algunos de estos problemas?



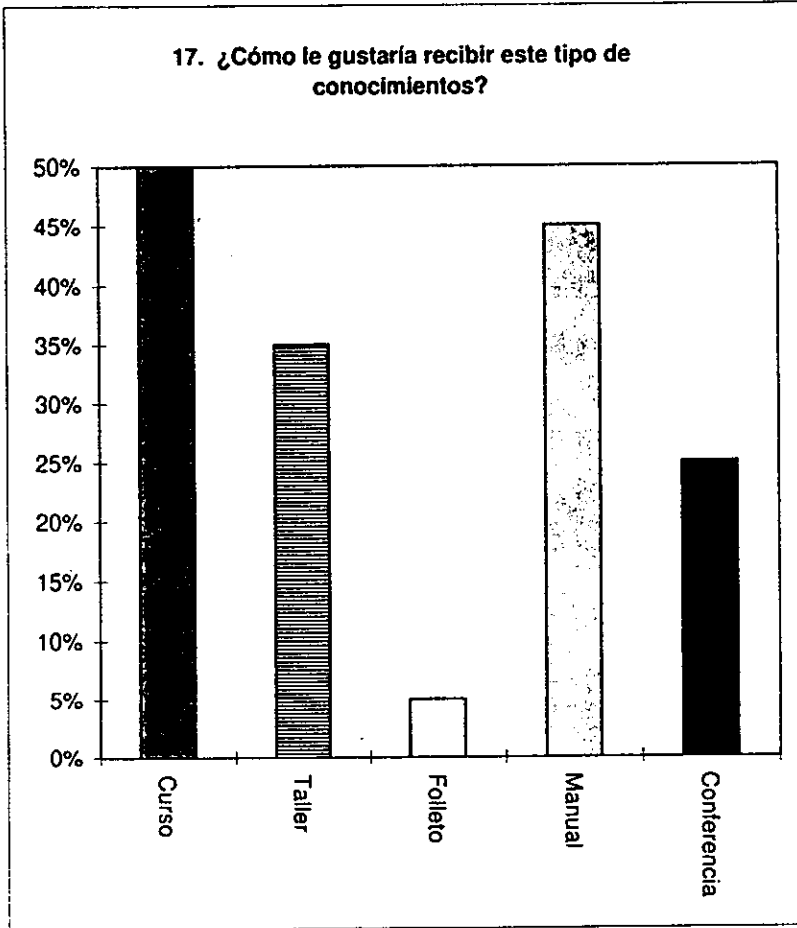
GRÁFICA 19

16. ¿Le interesaría brindar parte de su tiempo para aprender acerca de la muerte y su proceso?



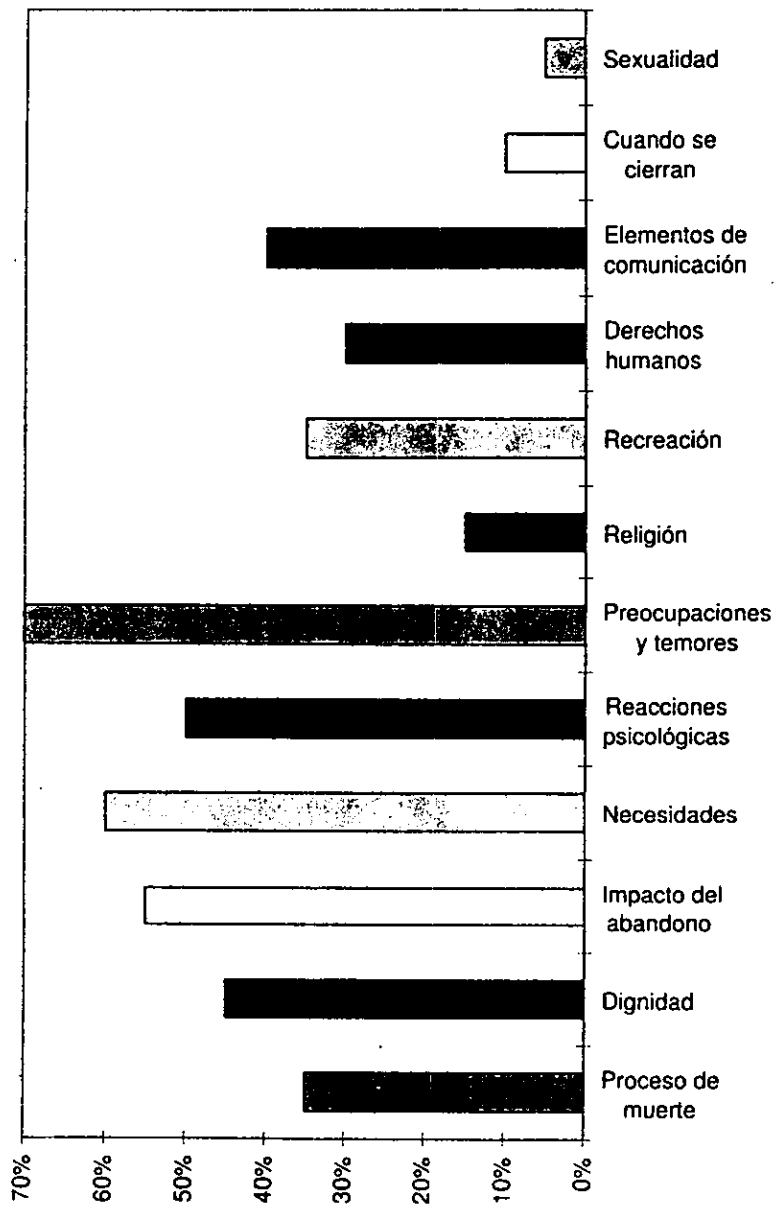
GRÁFICA 20

17. ¿Cómo le gustaría recibir este tipo de conocimientos?



GRÁFICA 21

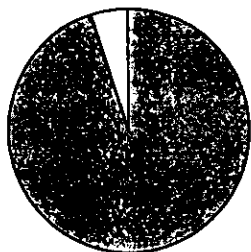
18. ¿Qué contenidos o información le gustaría obtener acerca del enfermo de SIDA, en cuanto a la muerte y su proceso?



GRÁFICA 22

19. ¿Cree usted que esta labor le hace crecer como persona?

NO
5%



SI
95%

GRÁFICA 23

V.3.1.1. Interpretación cuantitativa de las gráficas del cuestionario

Una vez que se aplicaron los veinte cuestionarios, se graficaron los resultados obtenidos por este medio. Como resultado de estas gráficas surge la siguiente interpretación cuantitativa y cualitativa.

Hay que considerar que el cuestionario fue aplicado a 20 personas, que colaboran con el Grupo Padrinos, A. C. Por tanto, aunque el universo total de los voluntarios que conforman al grupo es aproximadamente de 50 personas, se consideró para este trabajo una muestra de únicamente 20 voluntarios, quienes en realidad son los recursos humanos fijos, con quienes cuenta el grupo, ya que los otros 30 voluntarios, son más ocasionales. Además por cuestión de tiempo era casi imposible aplicar el cuestionario a todos los miembros del grupo.

Las 20 personas a quienes se les aplicó el cuestionario, representan el 40 % del total de voluntarios, y aunque es un grupo pequeño si es representativo, puesto que: en primer lugar es casi la mitad de los padrinos que colaboran para el grupo, y en segundo lugar representa a los voluntarios que tienen un mayor compromiso y fidelidad a su labor dentro del Grupo Padrinos, A. C. Por tanto, para este trabajo de tesis, el Universo es igual a 20.

En la pregunta número 1 del cuestionario (GRÁFICA 1), se preguntaba al voluntario sobre el tiempo que ha colaborado con el Grupo Padrinos, A. C. Se obtuvieron los siguientes datos: El 30% que corresponde a 6 de los 20 padrinos a quienes se les aplicó el cuestionario, y quienes mencionaron tener un año de trabajo con el grupo, el 25% que corresponde a 5 personas, dijo tener dos años, otro 25% que corresponde a 5 padrinos mencionó haber trabajado tres años con el grupo, el 10% que corresponde a 2 de los padrinos, contestó tener cuatro años de trabajar para el grupo y finalmente el 10% que representa a 2 voluntarios, tiene ya cinco años con el grupo.

La gráfica 2, corresponde a la pregunta 2 del cuestionario, en donde se preguntó al padrino ¿a cuántas personas había apoyado en su labor dentro del grupo?, y se obtuvieron los siguientes resultados: 30% (que corresponde a 6 padrinos) dijo haber apoyado a una persona, el 40% (que representa a 8 padrinos) mencionó haber apoyado a dos personas, el 5% (que corresponde a un padrino), dijo haber apoyado a tres personas, el 20% (que corresponde a 4 padrinos), contestó que había apoyado a cuatro personas, y por último el 5% (que representa a un padrino) mencionó haber apoyado a más de cinco portadores de VIH/SIDA.

La pregunta 3 del cuestionario, está representada con la gráficas 3, 4 y 5.

Tomando como referencia a la gráfica 3, y a la pregunta 3, donde se cuestiona al padrino, acerca de que si ¿alguna vez ha pensado en abandonar su labor con el

grupo?, y se obtuvieron los siguientes datos: el 30%, que corresponde a 6 padrinos, contestaron que si han pensado abandonar la labor; mientras que el 70% que representa a 14 de los padrinos a quienes se les aplicó el cuestionario, y quienes afirman no haber pensado en abandonar la labor como padrino.

En la gráfica 4, se muestra como del 30 % de los padrinos que afirmaron haber pensado en abandonar su labor, el 5% que representa a un padrino, afirmó haber tomado esta decisión cuando no esta conforme con algún trabajo de acompañamiento; mientras que otro 5% afirmó haber pensado en abandonar esta labor cuando se enfrentaba con algunos problemas en la organización interna del grupo; finalmente el 20%, que representa a 4 padrinos, afirmó haber pensado en abandonar la labor por falta de tiempo.

En la gráfica 5, se muestra como del 70% de los padrinos que contestaron que no han pensado en abandonar la labor, el 5% que corresponde a un padrino, se abstuvo de contestar el por qué no abandonaría su labor con el grupo; el 10 % que representa a 2 padrinos, mencionaron que no pensarán en abandonar la labor de padrino, mientras tengan el tiempo necesario para realizar esa actividad; el 20% que corresponde a 4 padrinos, afirmó no haber pensado en abandonar la labor ya que les gusta realizar esa actividad; finalmente el 35% que corresponde a 7 padrinos, contestó que no han pensado en abandonar su labor ya que disfrutan el hecho de ayudar.

En la gráfica 6, se representó a la pregunta 4, donde se cuestionaba a los padrinos acerca de que si alguna vez ¿han abandonado su labor con algún enfermo terminal?, y se obtuvieron los siguientes datos: el 10% que representa a 2 padrinos, mencionaron haber abandonado su labor como padrinos; mientras que el 90% afirma que no han abandonado su labor dentro del grupo.

En la gráfica 7, se muestra como el 10%, que representa a dos padrinos, contestaron haber abandonado su labor como padrino, por falta de tiempo.

La gráfica 8, representa las personas que contestaron que no han abandonado su labor. El 25 % que representa a 5 padrinos, mencionó que no ha abandonado su labor ya que terminan lo que empiezan; otro 25% comentó que no ha abandonado su labor por Etica; el 15%, representa a 3 padrinos, dijo que no ha abandonado su labor ya que es una trabajo con personas que merecen todo el apoyo; otro 25%, no respondió al por qué no ha abandonado su labor como padrino.

La gráfica 9, representa la pregunta No. 5, en donde se les preguntó a los padrinos ¿qué es lo que más les gusta o lo que más disfrutan de realizar la labor?, y en esta se obtuvieron los siguientes resultados: el 85%, que representa a 17 padrinos, contestó que lo que más le gusta de esta labor es el hecho de poder ayudar a otras personas;

el 35%, que representa a 7 padrinos, respondió que disfruta esta labor ya que le hace madurar; el 60%, representa a 12 padrinos, contestó que esta labor le ayuda a valorar la vida; el 40%, que representa a 8 padrinos, contestó que al realizar esta labor valora la salud; el 5%, que representa a 1 padrino, contestó que esta labor le agrada ya que conoce experiencias de otras personas; finalmente, el 15%, que representa a 3 personas, comentó que esta labor le agrada, porque le brinda la oportunidad de compartir con otras personas lo que ha recibido.

La gráfica 10, corresponde a la pregunta No. 6 del cuestionario, en donde se les preguntó a los padrinos, ¿qué es lo que más les disgustaba de realizar la labor de padrinos?, y los resultados fueron: el 50%, que representa a 11 padrinos, contestó que no le agrada el hecho de perder a un amigo; el 10%, que representa a 2 padrinos, contestó que lo que menos le gusta es sufrir con el ahijado; el 35%, que corresponde a 7 padrinos, respondió que lo que menos les gusta es el hecho de enfrentar su propio proceso de muerte; el 25%, que representa a 5 padrinos, contestó que lo que menos le gusta de esta labor es el desesperarse por no poder ayudar a los ahijados; el 30%, que representa a 6, respondió que no le agrada esta labor cuando tiene que enfrentar actitudes negativas por parte de la familia de los ahijados; el 15%, que representa a 3 padrinos, contestó que lo que menos le gusta es el hecho de no poder aceptar el final de la vida de los ahijados.

En la gráfica 11, se muestran los resultados obtenidos de la pregunta No. 7, en donde se habla de los beneficios que los padrinos de realizar esta labor. El 20%, que representa a 4 padrinos, mencionó que esta actividad le ayuda a crecer como persona; el 15%, que representa a 3 padrinos, mencionó que esta actividad le brinda la satisfacción de dar algo de sí, sin esperar una recompensa a cambio; 10%, que representa a 2 padrinos, respondió que esta actividad le ayuda a conocer más de la vida a través de las experiencias de los demás; el 30%, que representa a 6 padrinos, opina que esta labor le hace madurar y conocer maneras de lograr una muerte tranquila; otro 10%, considera que esta labor le ayuda a aprender más sobre su propia vida y muerte; otro 10%, comentó que esta labor le brinda satisfacción personal; mientras que el 5%, que representa a un padrino, opinó que esta labor no le brinda ningún beneficio personal.

La gráfica 12 representa la pregunta No. 8, en donde los padrinos contestaron si tienen o no conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA, esto con el fin de que puedan ayudar a sus ahijados. Los resultados muestran que el 15%, que representa a 3 padrinos, confirmó no tener conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA; mientras que el 85%, que representa a 17 padrinos, contestó que si tiene conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA, para ayudar a un ahijado.

La gráfica 13 corresponde a la pregunta No. 9, en donde los padrinos contestaron si tienen o no conocimientos o preparación suficiente acerca de la muerte y su proceso. El 25%, que representa a 5 padrinos, contestó que no tiene conocimientos en cuanto a la muerte y su proceso; el 75% restante, que representa a 15 padrinos, contestó que si tiene conocimientos y preparación suficiente en cuanto a la muerte y su proceso.

La gráfica 14 representa a la pregunta No. 10, en donde se preguntó a los padrinos si se sentían preparados para afrontar su propio proceso de muerte. El 35%, que representa a 7 padrinos, contestó que no; mientras que el 65% restante, que representa a 13 padrinos, contestó que si se siente preparado para afrontar su propio proceso de muerte.

La gráfica 15 representa a la pregunta No. 11, en donde se les preguntó a los padrinos si se sentían preparados para afrontar el proceso de muerte de un ahijado. Los resultados muestran que el 20%, que representa a 4 padrinos, menciona no estar preparado; el 80%, que representa a 16 padrinos, contestó que si está preparado para afrontar el proceso de muerte de un ahijado.

La gráfica 16 corresponde a la pregunta No. 12, la cual cuestiona a los ahijados acerca de que si los enfermos que han acompañado ¿han alcanzado la etapa de aceptación del término de su ciclo de vida?. Los resultados fueron: el 55%, que

representa a 11 padrinos, contestó que sus ahijados si han alcanzado la etapa de aceptación; mientras que el 45% restante, que representa a 9 padrinos, mencionó que sus ahijados no han alcanzado la etapa de aceptación del termino de su ciclo de vida.

La pregunta 13, esta representada en la gráfica 17. En esta pregunta se cuestiona a los padrinos sobre los aspectos que han compartido con sus ahijados y los resultados son: el 60%, que representa 12 padrinos, contestó que ha compartido amistad; el 55%, que representa a 11 padrinos, contestó que ha compartido compañía; el 40%, que representa a 8 padrinos, afirma haber compartido momentos de recreación; el 60% contestó que ha compartido momentos de conversación; el 45%, que representa a 9 padrinos, afirma haber compartido intercambio de experiencias; el 5%, que representa a un padrino menciona que ha compartido momentos de oración.

La gráfica 18, representa la pregunta No. 14, en donde se cuestiona a los padrinos sobre los sentimientos que han compartido u observado en sus ahijados. Los resultados fueron: el 60%, que representa a 12 padrinos, mencionó que han observado y/o compartido angustia con sus ahijados; el 60%, contestó haber observado y/o compartido depresión; el 50%, que representa a 10 padrinos, contestó haber observado soledad en sus ahijados; el 15%, que representa a 3 padrinos, afirma haber observado abandono en sus ahijados; el 55%, que representa a 11 padrinos, contestó

haber observado y/o compartido ira con sus ahijados; el 30%, que representa a 6 padrinos, contestó haber observado y/o compartido sufrimiento con sus ahijados; el 5%, que representa a un padrino contestó haber observado y/o compartido con sus ahijados la desesperanza; el 20%, que representa a 4 padrinos, mencionó haber observado negación en los ahijados; el 5% contestó que ha observado y/o compartido la impotencia con sus ahijados; el 15% contestó haber observado y/o compartido con sus ahijados el miedo a lo desconocido.

La gráfica 19 representa a la pregunta 15, en donde se pregunta a los padrinos si es que han podido ayudar a sus ahijados a superar algunos de los problemas o sentimientos, que los padrinos respondieron haber observado y/o compartido con sus ahijados. Los resultados fueron: el 75%, que representa a 15 padrinos, menciona que si ha podido ayudar a sus ahijados a superar estos sentimientos o problemas; mientras que el 25% restante, que representa a 5 padrinos; respondió que no ha podido ayudar a sus ahijados a resolver o superar estos problemas o sentimientos.

La gráfica 20 representa a la pregunta 16, en donde se cuestiona a los padrinos, si se interesarían en brindar algo de su tiempo para aprender algo acerca de la muerte y su proceso. Los resultados indican que el 100%, que representa a los 20 padrinos a los que se les aplicó el cuestionario, menciona que si está dispuesto a brindar algo de su tiempo para obtener conocimientos acerca de la muerte y su proceso.

La pregunta No. 17, en donde se preguntó a los padrinos, que si en el caso de haber respondido afirmativamente al hecho de brindar algo de su tiempo para aprender sobre la muerte y su proceso, en la pregunta 17 se cuestiona a los padrinos acerca de como les gustaría recibir este tipo de conocimientos, y los resultados indican que: el 50%, que representa a 10 padrinos, mencionó que les gustaría recibir esta información por medio de un curso; el 35%, que representa a 7 padrinos, contestó que les gustaría un taller; el 5%, que representa a un padrino, afirma que le gustaría un folleto; el 45%, que representa a 9 padrinos, contestó que le gustaría un manual; mientras que el 25%, que representa a 5 padrinos, respondió que le gustaría obtener información acerca de la muerte y su proceso, por medio de una conferencia.

La pregunta No. 18, esta representada en la gráfica 22. En esta pregunta se cuestiona a los padrinos acerca de los temas que les gustaría conocer o aprender en relación a la muerte y su proceso. Los resultados muestran lo siguiente: el 35%, que representa a 7 padrinos, respondió que le gustaría obtener información acerca del proceso de muerte en un enfermo por SIDA; el 45%, que representa a 9 padrinos, contestó que le gustaría el tema de dignidad del enfermo de SIDA; el 55%, que representa a 11 padrinos, contestó que le gustaría aprender algo sobre el impacto que causa en el enfermo el abandono por parte de la familia y los amigos; el 60%, que representa a 12 padrinos, afirmó que le gustaría conocer algo sobre las necesidades del enfermo

terminal; el 50% que representa a 10 padrinos, contestó que le gustaría aprender sobre las reacciones psicológicas del enfermo terminal; el 70% que representa a 14 padrinos, respondió que le gustaría aprender sobre las preocupaciones y temores del enfermo terminal; el 15%, que representa a 3 padrinos, respondió que le gustaría tener conocimientos en cuanto al enfermo terminal y la religión; el 35%, que representa a 7 padrinos, confirma que le gustaría aprender sobre el enfermo terminal y la recreación; el 30%, que representa a 6 padrinos, mencionó que le gustaría el tema de derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA; el 40%, que representa a 8 padrinos, contestó que le gustaría conocer los elementos básicos de la comunicación entre el padrino y el ahijado; el 10%, que representa a dos padrinos, respondió que le gustaría aprender algo acerca de cuando los ahijados se cierran y no quieren hablar; mientras que el 5%, que representa a un padrino, respondió que le gustaría aprender sobre el tema de enfermo terminal y sexualidad.

La gráfica 23, que corresponde a la pregunta 19, donde se cuestiona a los padrinos acerca de que si esta labor les hace crecer como personas. Los resultados fueron: el 95%, que representa a 19 padrinos, respondió afirmativamente; mientras que el 5% restante, que representa a un padrino, respondió de manera negativa.

V.3.1.2. Interpretación cualitativa

Con las preguntas No. 1 y 2, representadas en las gráficas 1 y 2 respectivamente, se pretendía detectar el nivel de experiencia que tienen los voluntarios en la realización de su trabajo como padrinos. Esta observación se obtuvo por medio de las preguntas acerca del tiempo que los padrinos tenían de realizar la labor, así como también de el número de enfermos o ahijados a los que han asistido. 16 de los padrinos a los que se les aplicó el cuestionario, tienen entre uno y tres años de experiencia. Así como también 14 de los padrinos han acompañado entre uno y tres ahijados. Por lo anterior, se puede decir que aunque el trabajo de voluntario dentro del Grupo Padrinos, A. C., tiene poco tiempo de realizarse, los padrinos ya tienen cierta experiencia, en lo que se refiere al trabajo de acompañamiento a personas que viven con VIH/SIDA, además de que existe una relación más o menos directa entre el tiempo que se tiene de realizar la labor de padrino y el número de ahijados a los que se ha asistido, y esta relación es aproximadamente de un ahijado por año.

El nivel de compromiso que tienen los padrinos con la labor que realizan dentro del grupo, se ve reflejado en las respuestas de las preguntas No. 1, 2, 3, 4 y 16, en donde los padrinos responden: el tiempo que tienen de realizar la labor, el número de enfermos a los que han asistido, si es que han pensado en abandonar la labor como padrinos y por qué lo han pensado, así como el hecho de que si les interesaría brindar parte de su tiempo para aprender sobre la muerte y su proceso. De esta forma, y por

medio de las gráficas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, y 20, se observa que los padrinos que trabajan con el grupo han asistido por lo menos a un ahijado por año, que el 70% de los padrinos no ha pensado en abandonar la labor ya que se siente comprometido con ella además de que disfruta el hecho de realizar una labor donde puede ayudar a otras personas.

Por otro lado, se observó que el 30% que ha pensado en abandonar la labor, en su mayoría opina que ha pensado lo anterior ya que en ocasiones la falta de tiempo es una limitante para continuar con la labor. En este sentido, no hay que olvidar que se trata de un trabajo de voluntarios, quienes además de trabajar, estudiar, atender a sus familias, etc., dedica parte de su tiempo libre a realizar esta labor. Del 10%, que representa a 2 padrinos, quienes contestaron haber abandonado su trabajo con algún enfermo, ambos respondieron que este abandono fue a causa de la falta de tiempo.

El 100% de los padrinos contestó que si le interesaría brindar algo de su tiempo para aprender sobre la muerte y su proceso. En relación al nivel de compromiso que manifiestan los padrinos con su labor dentro del grupo, se puede decir que los padrinos, a pesar de que realizan una labor voluntaria en sus ratos libres, disfrutan el hecho de ayudar a quien lo necesita, además de que están conscientes de que es un trabajo que requiere de Ética, ya que es un trabajo con personas que muchas veces

no cuentan con el apoyo de otras personas. Por otro lado, el hecho de que el 100% de los padrinos se interese por aprender o prepararse con respecto en la muerte y su proceso, es un indicador importante de que sienten el compromiso de prepararse para brindar un mejor acompañamiento a sus ahijados.

Otro de los puntos que se pretendía evaluar con el cuestionario, era el desempeño en el trabajo que tenían los voluntarios dentro del grupo. Esto se observó con las respuestas de las preguntas 5, 6, 7, 13, 14, 15 y 19, representadas en las gráficas 9, 10, 11, 17, 18, 19 y 23 respectivamente. Las respuestas de los padrinos se referían principalmente a lo que más les gusta de su trabajo, lo que menos les gusta, los beneficios personales que obtienen al realizarlo, lo que han compartido u observado en sus ahijados tanto positiva como negativamente, la ayuda que han brindado a sus ahijados, y el hecho de considerar si la labor como padrinos les hace o no crecer como personas.

Los padrinos consideran que esta actividad les ayuda a madurar como personas, y a conocer las diferentes maneras de lograr una muerte tranquila, así como también al hecho de dar algo de ellos mismos, sin esperar una recompensa. En la mayoría de los casos, los padrinos establecen lazos muy fuertes de amistad con sus ahijados, es por ello que llegan a compartir desde momentos muy felices, ya que ambos se brindan apoyo, compañía, amistad, diversión, momentos de oración, hasta momentos tan

desagradables como aquellos donde se presenta angustia, depresión, ira, soledad, sufrimiento, etc.

Por lo anterior, los padrinos gustan de realizar su labor ya que ayudan a otras personas, valoran la vida y la salud, porque este trabajo les ayuda a madurar, etc. Mientras que, por otro lado, mencionan que no les agrada de este trabajo el hecho de perder a un amigo (cuando muere el ahijado), cuando enfrentan su propio proceso de muerte al ayudar a un enfermo terminal, o cuando enfrentan actitudes negativas por parte de la familia, quien muchas veces es un obstáculo para desempeñar un mejor trabajo de acompañamiento, o cuando los padrinos se desesperan al no poder ayudar como ellos quisieran a sus ahijados.

Los padrinos tratan de ayudar a sus ahijados a disfrutar de momentos felices, pero también tratan de que estos se sobrepongan a todos los problemas que tienen que enfrentar, y a superar momentos muy difíciles. En su mayoría, (el 75%), piensa que si es capaz de ayudar a sus ahijados a sobreponerse de los momentos más críticos. Los padrinos están convencidos de que esta labor les hace crecer como personas.

En relación al trabajo que realizan los voluntarios dentro del Grupo Padrinos, A. C., se puede decir que los voluntarios saben que este trabajo es difícil, ya que no sólo se necesita tener una vocación de servicio, sino que además se requiere de una

personalidad fuerte para poder ayudar a los ahijados en los momentos más críticos, pero de alguna manera están convencidos de que esta labor les agrada y de que les brinda la enorme satisfacción de crecer como personas, al brindar su mano a quien lo necesita.

Con las preguntas No. 1 y 8, representadas en las gráficas 1 y 12 respectivamente, se puede observar de manera general el nivel de conocimientos en cuanto al SIDA, que los voluntarios creen poseer. Este conocimientos tendría más o menos proporcional al tiempo que los voluntarios tienen de trabajar para el grupo, ya que según el tiempo que se tiene de ser padrino, se puede pensar que se tiene un cierto nivel de conocimientos en cuanto al SIDA. Por otro lado, un 15% de los padrinos manifestó no tener conocimientos o preparación suficiente en cuanto al SIDA, lo cual puede indicar que los voluntarios van aprendiendo de SIDA, mientras más tiempo tengan de trabajar para el grupo, mientras más interés tengan por prepararse ellos mismos en cuanto al SIDA, o bien que es necesario que los voluntarios que se inician como padrinos reciban una capacitación en cuanto al lo que es el SIDA como enfermedad, sus síntomas, sus consecuencias, su proceso de muerte, etc.

Las preguntas 6, 9, 10, 11, 12, y 14, representadas en las gráficas 10, 13, 14, 15 16 y 18 respectivamente, se refieren a Tanatología o bien al hecho de preparar a un enfermo terminal y a las personas que lo rodean, a que afronten la noticia de la mejor

manera, así como también que se prepare al enfermo para que tenga una muerte digna y quienes lo rodean acepten este hecho de la mejor forma posible. Para detectar el nivel de preparación que tienen los voluntarios con respecto a este punto, se tomaron en cuenta las respuestas de los padrinos referentes a: lo que menos les agrada de su trabajo, el nivel que poseen de preparación en cuanto a la muerte y su proceso, si se sienten preparados para afrontar tanto su propio proceso de muerte como el de sus ahijados, si es que sus ahijados han alcanzado la fase de aceptación del fin de su ciclo de vida, así como los sentimientos que han compartido con sus ahijados.

Más de la mitad de los padrinos a los que se les aplicó el cuestionario consideran que lo que menos les agrada de realizar esta labor es el hecho de perder a un ahijado; el 35%, de los padrinos opinó que no le gustaba el hecho de que al realizar este trabajo se enfrentaba con su propio proceso de muerte. Por otro lado, en la gráfica 13, se muestra que el 75% de los padrinos opinó que si cuenta con una preparación suficiente acerca de la muerte y su proceso; y en las gráficas 14 y 15, se muestra que el 65%, de los padrinos contestó que si esta preparado para afrontar su propio proceso de muerte, mientras que el 80% de los padrinos considera estar preparado para afrontar el proceso de muerte de un ahijado. Estos resultados presentan cierta incongruencia al mostrar por un lado que los padrinos están preparados para afrontar su propio proceso de muerte así como el del ahijado, mientras que por otro lado se menciona que lo que más les disgusta de realizar este trabajo es el hecho de perder a

un amigo y enfrentar su propio proceso de muerte. Aunado a esto existe un 35% que contestó que no está preparado para afrontar su propio proceso de muerte, y un 20%, que no está preparado para afrontar el proceso de muerte de un ahijado. Este hecho muestra que los padrinos tienen una carencia en cuanto a la preparación referente a la muerte y su proceso, además de que este trabajo, representa en primer lugar el acompañar a un enfermo terminal que en poco o en mucho tiempo morirá.

Por otro lado, el 45% de los padrinos (gráfica 16), contestó que sus ahijados no han alcanzado la etapa de aceptación del término de su ciclo de vida. Hay que considerar que esta aceptación depende de muchos factores: la fase en la que se encuentra el ahijado al momento en que empieza a recibir ayuda, el apoyo por parte de la familia, el concepto de muerte que se tiene, las responsabilidades que puede dejar el enfermo, etc. Pero de cualquier forma estos resultados indican una falta de preparación en los padrinos, con respecto a la muerte y su proceso.

Las preguntas 11, 16, 17 y 18, representadas en las gráficas 15, 20, 21 y 22 respectivamente, muestran de algún modo la disposición que tienen los padrinos para adquirir conocimientos o formación en cuanto a la muerte y su proceso, así como también el nivel de compromiso que tiene el padrino con su labor, ambos aspectos se ven reflejados en lo que respondieron los padrinos acerca de: el interés que tienen por brindar parte de su tiempo para prepararse con respecto a la muerte y su proceso, la

manera en que les gustaría recibir este tipo de información, así como los temas que les gustaría conocer.

La gráfica 15 muestra a un 10%, que representa a 2 padrinos, quienes afirman no sentirse preparados para afrontar el proceso de muerte de un ahijado. Como ya se ha mencionado, tal vez estos dos padrinos tengan poco tiempo de haber iniciado su labor como padrinos, y por tanto no tengan experiencia en cuanto a la muerte y su proceso, pero de alguna manera son una muestra aunque no muy representativa, de que el grupo tiene carencias con respecto al tema.

La gráfica 20, muestra que el 100% de los padrinos tienen interés en prepararse con respecto a la muerte, lo cual puede indicar que están comprometidos con su labor y por ello quieren tener una mejor preparación.

La gráfica 21, muestra que el 50% de los padrinos, se inclina por obtener este tipo de conocimientos mediante un curso, mientras que un 45%, optó por un manual cuyo contenido se relacione con la muerte y su proceso.

La gráfica 22, muestra los resultados obtenidos de la pregunta 18 en donde se les ofrecía a los padrinos una serie de temas que podrían ser el contenido ya sea de una

manual, un folleto, un curso, un taller, etc., así como la posibilidad de que ellos mismos proporcionaran sus propias opciones. La mayoría de los padrinos eligieron los temas que se les ofrecían, si no en un 50%, si en un 30%. Además agregaron dos temas más: problemas de barreras de comunicación, así como sexualidad. Lo anterior muestra que los padrinos se interesaron por los temas propuestos, así como también que tienen disposición de prepararse para brindar una mejor ayuda a sus ahijados.

De los resultados obtenidos gracias al cuestionario aplicado a los padrinos, se puede concluir que aunque el grupo tiene pocos años de haberse formado, quienes trabajan en él van desarrollando poco a poco su vocación de servicio, se van comprometiendo tanto con el grupo, como con sus ahijados, ya que disfrutan realizar este trabajo, sobre todo porque ayudan a quien lo necesita.

Los voluntarios están conscientes de que este trabajo no es fácil, ya que requiere además de ciertas características personales para desempeñarlo, cierto sacrificio de su tiempo libre, que en ocasiones puede ser muy poco, y sobre todo que implica el hecho de acompañar a personas que afrontan problemas muy serios, tales como: enfrentarse al hecho de morir, tal vez de abandonar hijos pequeños, abandonar o ser abandonados por la familia, miedo a lo que les espera después de la muerte,

momentos de angustia, rechazo, etc. Pero al mismo tiempo los voluntarios están conscientes que este trabajo les brinda grandes satisfacciones personales.

Este grupo muestra ciertas carencias en conocimientos referentes tanto al SIDA, como a la muerte, así como también un formación más integral que contribuya a la mejora personal tanto del padrino, como de su trabajo con los ahijados. Sin embargo, no se puede dejar de reconocer que este grupo esta formado por voluntarios, quienes en su mayoría realizan otras ocupaciones y sólo dedican parte de su tiempo libre al grupo y los ahijados. Muchas de estas personas ni siquiera tienen ocupaciones referentes a una vocación de servicio, sin embargo, son personas inquietas que están realizando una actividad, que nace de manera voluntaria, y que implica ayudar a quien lo necesita.

Al ser este un trabajo de tesis, un trabajo pedagógico, no puede dejarse de lado el hecho de tratar de proporcionar al grupo, en la medida de lo posible una formación respecto a la muerte y a su trabajo con quienes presentan VIH/SIDA, que primero que nada son personas.

V.4. Definición y Justificación de la Propuesta Educativa

Como ya se ha mencionado, el trabajo de investigación de esta tesis, se dividió en:

1. Definición del problema
2. Fundamentación teórica
3. Definición de variables
4. Selección de instrumentos de diagnóstico
5. Aplicación de los instrumentos
6. Presentación e interpretación de resultados
7. Presentación de la propuesta educativa

Los puntos anteriores ya han sido desarrollados con detenimiento, con excepción del punto no. 7 en donde se habla de la presentación de la propuesta y que se desarrollará a continuación.

Después de definir el problema, tratar de fundamentarlo teóricamente, y realizar un diagnóstico, se llegó a la conclusión de planear un curso en relación al tema del bien morir, esto por varias razones:

1. Ya que el Grupo Padrinos, A. C., está conformado por voluntarios que dedican parte de su tiempo libre a realizar un acompañamiento a quienes padecen de

VIH/SIDA, y ya que estos voluntarios muchas veces no tienen la preparación profesional o personal para realizar este tipo de trabajo, se pensó en un curso sobre el tema del enfermo terminal y el bien morir, como un medio para preparar a los voluntarios en su trabajo dentro del grupo, sobre todo en lo que se refiere a la muerte.

2. Se pensó en la planeación de un curso, en primer lugar porque fue la opción más solicitada por los padrinos, y en segundo lugar se optó por un curso y no en otra opción como taller, folleto, manual o conferencia, ya que por medio de este se tendría un contacto directo, entre los padrinos y el expositor, lo cual implicaría tiempo para que los padrinos estudiaran los temas, expresaran dudas, intercambiaran experiencias, etc. Se contaría con el rigor de un horario el cual tendrían que cubrir los voluntarios para acreditar el curso. Con el curso se cubriría la parte teórica de cada uno de los temas, más la parte práctica que sería trabajo de los voluntarios. Por otro lado, un manual o una conferencia tienen la desventaja de que los voluntarios pueden no leer el manual o no asistir a la conferencia y por tanto perderían la oportunidad de adquirir conocimientos sobre la muerte, mientras que con el curso se les ofrecen los temas sugeridos por ellos mismos, lo cual es una forma de atraer su atención, además de que se cubren algunas lagunas que se presentan en la formación de los padrinos, dentro de un horario accesible.

3. Falta de tiempo. Por cuestiones este motivo no fue posible el hecho de planear, realizar y evaluar un curso, ya que los resultados del cuestionario fueron entregados poco tiempo antes de la presentación final del presente trabajo de tesis. Es por ello que se llegó hasta una simple planeación, pero no por esto, se dejará de buscar el hecho de llevarlo a la práctica dentro de la mismo Grupo Padrinos, A. C.

***ENFERMO TERMINAL
CON SIDA
Y BIEN MORIR***

V.5.1. Elementos Didácticos del Curso

***Quién**

El curso sería impartido de preferencia por un Tanatólogo. En caso de que no se tuviera esta oportunidad, el curso podría impartirlo una persona que tuviera conocimientos básicos de Tanatología, que hubiera asistido a algunos cursos en relación a este tema, y que además tuviera ciertas habilidades docentes o bien por la sustentante de este trabajo de tesis.

El curso está dirigido a todos los voluntarios que forman parte del Grupo Padrinos, A. C. Este grupo está formado por 50 personas en total, aunque cabe recalcar que son aproximadamente 20 miembros fijos, los que trabajan de manera constante dentro del grupo. Los 30 restantes tienen una participación más esporádica dentro del grupo. Con el fin de poder llegar a todos los voluntarios, se pensó que el cupo por sesión estuviera entre 20 y 25 participantes máximo, y en caso necesario se impartirían dos cursos, o más para que todos los voluntarios que forman el grupo pudieran tener la oportunidad de participar.

*Para Qué

El objetivo principal de este curso es brindar una formación tanto personal como profesional a los voluntarios del Grupo Padrinos, A. C., en relación al enfermo terminal y el bien morir, por medio de un curso.

*Qué

El Contenido del curso serían los siguientes temas:

- Dignidad personal y dignidad del enfermo terminal.
- Trabajo de acompañamiento e importancia de la comunicación padrino-ahijado.
- Enfermo terminal y proceso de muerte por SIDA.
- Necesidades del enfermo terminal.
- Reacciones psicológicas del enfermo terminal.
- Preocupaciones y temores del enfermo terminal.
- Enfermo terminal y religión.
- Enfermo terminal y recreación.
- Impacto del abandono por parte de la familia y amigos en el enfermo terminal.
- Compromiso y Responsabilidad del padrino.

*Cómo

La metodología del curso sería principalmente expositiva - participativa. La dinámica de la sesión constaría de: aclaración a las dudas de la sesión anterior, inducción al tema, exposición del tema, discusión por parte de los padrinos, cierre de la sesión, evaluación de la sesión.

-Aclaración a las dudas de la sesión anterior. Con el fin de que no queden dudas de los temas que serán expuestos durante el curso. Además de atender las dudas propias de la sesión durante la misma, al inicio de la sesión posterior, se verá si los alumnos no tienen dudas y si es que las hay se aclararán.

-Inducción al tema. Al iniciar el tema correspondiente a la sesión, el expositor brindará 5 minutos aproximadamente para que los alumnos se vayan relacionando con el tema y además se despierte su interés para que participen en la sesión.

-Exposición del tema. El expositor tendrá aproximadamente 60 minutos para exponer el tema correspondiente. Para ello se brindará a los participantes una nota técnica con los puntos principales del tema, con el fin que los alumnos no se distraigan anotando sino más bien que atiendan al expositor. En esta hora de exposición, el profesor puede ir atendiendo a las dudas o comentarios que surjan por parte de los voluntarios.

-Discusión por parte de los voluntarios. Al finalizar la exposición del tema, los padrinos contarán con una media hora aproximadamente, para que entre todo el grupo se discuta ampliamente el tema visto, esto con el fin de que el tema se vea enriquecido con los comentarios, experiencias y sugerencias de los mismos voluntarios. En esta parte el expositor tomará el papel de guía o conductor de la sesión, para que se escuchen los puntos de vista de todos los que quieran participar pero de manera ordenada. Por tanto, el expositor será quien vaya concediendo el turno a quien quiera hablar.

-Cierre. Después de la discusión, el expositor retomará los puntos más importantes vistos tanto en la exposición del tema, como en la discusión con el fin de que todo el grupo llegue a una misma conclusión.

-Evaluación. Al concluir la sesión, el expositor proporcionará a los participantes una hoja de evaluación, en donde cada voluntario ofrecerá su punto de vista sobre lo que le ha parecido más interesante de la clase, la dinámica de la misma, sus dudas, comentarios, sugerencias, así como una auto evaluación de su participación en la sesión.

*Con qué

El material de trabajo será lo más económico posible, ya que el Grupo Padrinos, A. C., no cuenta con los recursos económicos suficientes como para hacer gastos innecesarios. Es por ello, que el material será: permanente de trabajo, notas técnicas de cada sesión, hojas de evaluación por cada sesión, así como rotafolios, en caso necesario.

El costo por curso será cobrado por participante, pero únicamente se cobrarán gastos por papelería, que no excederán al precio de cinco copias fotostáticas máximo, por cada sesión.

*Cuándo y Dónde

El curso consta de 10 sesiones sabatinas, con una duración aproximada de dos horas cada una, por lo que el curso se extendería a dos meses y medio.

Se pensó que el horario fuera de las 11:00 a las 13:00 hrs. (aproximadamente), aunque el horario, las fechas y el lugar se tratarán de adaptar a las necesidades y recursos del grupo.

Nota: Cabe mencionar que la planeación del curso es sumamente flexible, ya que el objetivo principal, es tratar de brindar a los voluntarios, una formación en cuanto al enfermo terminal, el bien morir y su trabajo como padrinos, por lo que este curso puede adaptarse a las necesidades de los participantes.

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS, S.A.
 HORARIO ... 11:00 a 13:00 hrs.
 DIA GRADO
 TEMA DIGNIDAD PERSONAL Y DEL ENFERMO

MATERIA: Cuidado, Etimología, Terminal, Bien, Mejor GRUPO PADRINOS

- OBJETIVOS**
- Identificarán las características básicas que componen al hombre desde el punto de vista integral.
 - Apreciarán la importancia de la dignidad humana en cualquier circunstancia.
 - Expresarán la importancia del respeto a la dignidad de la persona con VIH/SIDA.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:15	Presentación del curso		Expositiva
11:15-11:20	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:20-11:30	Técnica: "Conoce-se entre sí"	Etiquetas adhesivas y plumones	Expositiva-participativa
11:30-12:40	Dignidad Personal y del Enfermo 1 El hombre y sus características Materia Espíritu Inteligencia Voluntad Responsabilidad Libertad Transcendencia Único e irreplicable Ser social Ser perecedero 2 Dignidad personal El hombre hecho a imagen y semejanza de Dios Dignidad natural de la persona El hombre y los valores 3 Dignidad del enfermo El hombre y el SIDA Técnica: "Lluvia de ideas" (respeto a la dignidad del enfermo)	Noticia técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo.	Expositiva-participativa
12:40-12:50	Conocerán el punto de vista de sus compañeros acerca del respeto a la dignidad del enfermo		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Escucharán y presentarán dudas y comentarios.		
12:55-13:00	Autoevaluarán su participación en la sesión.		
		Hojas de evaluación (5 puntos)	

OBSERVACIONES

El expositor explicará las técnicas "Conoce-se entre sí" y "Lluvia de ideas". Una vez que éstas se hayan llevado a cabo explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será flexible de acuerdo al expositor.

EXPOSITORES Janelle Gemz Alcántara (o bien, un Tanatólogo)

METODOLOGIA Expositiva - participativa

EV Autoevaluación de la sesión.

BIBLIOGRAFIA

- BOISSELOT, DUTHORT, VIALATOUX BIOT., Dignidad de la persona, Humana.
- GONZALEZ RUIZ, José M., Dignidad de la persona, Sepúlcrum San. Pablo
- KRANSKY, Carlos., Antropología, Elipsoidea
- PUEGO, María., Valores y autoeducación

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS, S.A.
 HORARIO 11:00 a 13:00 hrs.
 DIA 2 GRADO _____
 TEMA TRABAJO DE ACOMPAÑAMIENTO Y COMUNICACIÓN

MATERIA Cursos Escuela Especial - Escuelas GRUPO PADRINOS

OBJETIVOS

- Identificarán los elementos básicos del trabajo de acompañamiento.
- Conocerán el valor de la educación en el trabajo de acompañamiento por medio de la Pedagogía Hospitalaria.
- Analizarán los elementos básicos de la comunicación, con el fin de facilitar su trabajo de acompañamiento.

TIEMPO	ACTIVIDAD DE LOS PARTICIPANTES	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10 11:10-11:15 11:15-12:30	<p>Dudas de la sesión anterior Introducción al tema</p> <p>Trabajo de acompañamiento y comunicación</p> <p>1. Trabajo de acompañamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> · ¿Qué es el trabajo de acompañamiento? · ¿Quién puede realizarlo? · Aspectos que se deben cuidar en el enfermo <p>Compañía</p> <p>Salud</p> <p>Higiene</p> <p>Alimentación</p> <p>Recreación</p> <p>Apoyo psicológico</p> <p>Familia</p> <p>Amigos</p> <p>Apoyo integral</p> <p>2. Pedagogía Hospitalaria</p> <ul style="list-style-type: none"> · Concepto · Características · Importancia de la Comunicación en el trabajo de acompañamiento · ¿Qué es la comunicación? · Elementos de la comunicación · Proceso de comunicación · Barreras en la comunicación · Importancia de saber escuchar <p>Técnica: "Una presentación sin palabras"</p> <p>Técnica: "Compañerismo vivencias"</p> <p>Cierre y conclusión del Tema</p> <p>Evaluación de la sesión</p>	<p>Nota técnica con los puntos principales de la sesión.</p> <p>Material permanente de trabajo.</p>	<p>Expositiva-participativa</p> <p>Expositiva-participativa</p> <p>Expositiva-participativa</p>
12:30-12:40 12:40-12:50 12:50-12:55 12:55-13:00	<p>Presentarán a sus compañeros sin utilizar la voz</p> <p>Discutirán la importancia de la comunicación</p> <p>Escucharán y presentarán dudas y comentarios.</p> <p>Autoevaluarán su participación en la sesión.</p>	<p>Hojas de evaluación (5 puntos)</p>	<p>Expositiva-participativa</p> <p>Expositiva-participativa</p>

OBSERVACIONES	<p>El expositor explicará las técnicas "Una presentación sin palabras" y "Compañerismo vivencias". Una vez que éstas se hayan llevado a cabo, explicará su relación con el tema de la sesión.</p> <p>La inducción será llevada de acuerdo al expositor</p>
EXPOSITORES	Jorge Genis Alcázar (o bien, un Terapeuta)
METODOLOGÍA	Expositiva - participativa
EV	Autoevaluación de la sesión.

BIBLIOGRAFIA

- GONZÁLEZ SIMANCA, José Luis y POLANO LORENTE Aquilino, Pedagogía Hospitalaria.
- FERNÁNDEZ RAMÍREZ, Patricia, Manual para el biólogo para enfermos de S.I.D.A.
- CONASIDA, Guía para la Atención Domiciliaria
- CONASIDA, Guía para la Atención Psicológica
- BERLO, David K., El proceso de la comunicación

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PARRINOS, S. A.
 HORARIO 11.00 a 13.00 DÍAS.
 DÍA 3 GRADO _____
 TEMA ENFERMO TERMINAL Y PROCESO DE MUERTE

MATERIA Curso Extremo Terminal y Muerte GRUPO PAOBIBOS

OBJETIVOS

- * Analizarán la diferencia entre enfermo terminal y moribundo.
- * Apreciarán las diferentes etapas por las que atraviesa un enfermo terminal.
- * Discutirán sus experiencias con respecto a como apoyar a sus amigos en las diferentes etapas de la enfermedad.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior		Expositiva-participativa
11:10-11:15	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:15-12:40	Enfermo terminal y proceso de muerte 1 Diferencia entre enfermo terminal y moribundo Concepto Características Diferencias entre un concepto y otro 2 Etapas Negación, desconcierto Tristeza Rabia Regateo Pacto o negociación Depresión Aceptación Esperanza	Nota técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo.	Expositiva-participativa
12:40-12:50	Técnica "Compartiendo vivencias"		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema		Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión	Hojas de evaluación (5 puntos)	Expositiva-participativa

<p>OBSERVACIONES</p> <p>El expositor explicará la técnica "Compartiendo vivencias". Una vez que ésta se haya llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será flexible de acuerdo al expositor</p>	<p>BIBLIOGRAFÍA</p> <p>GONZÁLEZ SIMANCAS, José Luis y POLANO LORENTE Aquilino. Pedagogía Hospitalaria. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, Patricia. Manual para el trabajo con enfermos de S.I.D.A. CONASIDA. Guía para la Atención Domiciliaria CONASIDA. Guía para la Atención Psicológica KÜBLER-ROSS, Elisabeth. Sobre la muerte y los moribundos</p>
<p>EXPOSITORES Janelle Genis Alcántara (o bien, un Tanatólogo)</p>	
<p>METODOLOGÍA Expositiva - participativa</p>	<p>EV Autoevaluación de la sesión.</p>

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS, S.A. MATERIA Cuidado Específico Terminal y Ben. Mor GRUPO PADRINOS
 HORARIO 11:00 a. 13:00 hrs.
 DIA 4 GRADO _____
 TEMA NECESIDADES DEL ENFERMO TERMINAL

OBJETIVOS

- * Conocerán los tipos de necesidades que tienen los seres humanos.
- * Analizarán las necesidades que presenta un enfermo terminal.
- * Discutirán sus experiencias con respecto a las necesidades de sus ahijados y como los han apoyado.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior		
11:10-11:15	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:15-12:40	<p>Necesidades del enfermo terminal</p> <p>1 Necesidades humanas y relación con valores</p> <ul style="list-style-type: none"> Económicos Físicos Sociales Activos Intelectuales Estéticos Morales Religiosos <p>2 Necesidades del enfermo</p> <ul style="list-style-type: none"> Control y bienestar Cuidado de imagen física y dignidad personal Calmar el dolor Expresión afectiva Sociales 	<p>Nota técnica con los puntos principales de la sesión.</p> <p>Material permanente de trabajo.</p>	<p>Expositiva-participativa</p> <p>Expositiva-participativa</p>
12:40-12:50	Técnica: "Compartiendo vivencias"		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema		Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión	Hojas de evaluación (5 puntos)	Expositiva-participativa

<h3>OBSERVACIONES</h3> <p>El expositor explicará la técnica "Compartiendo vivencias" Una vez que ésta se haya llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión</p> <p>La inducción será llevada de acuerdo al expositor</p>	<h3>BIBLIOGRAFIA</h3> <p>GONZALEZ SIMANCOS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino... <u>Psicología Hospitalaria</u>.</p> <p>FERNANDEZ RAMÍREZ, Patricia... <u>Manuales para el bien morir para enfermos de S.I.D.A.</u></p> <p>CONASIDA... <u>Guía para la Atención Domiciliar</u></p> <p>CONASIDA... <u>Guía para la Atención Psicológica</u></p> <p>KUBLER-ROSS, Elisabeth... <u>Sobre la muerte y los sentimientos</u></p>
<h3>EXPOSITORES</h3> <p>Janeiro Genis Alcántara (o bien, un Tanatólogo)</p>	
<h3>METODOLOGIA</h3> <p>Expositiva - participativa</p>	<h3>EV</h3> <p>Autoevaluación de la sesión.</p>

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS, S.A. MATERIA Cuidado Enfermo Terminal y Cuidado GRUPO PADRINOS
 HORARIO 11:00 a. 13:00 hrs.
 DIA 5 GRADO _____
 TEMA REACCIONES PSICOLÓGICAS DEL ENFERMO TERMINAL

OBJETIVOS
 - Identificar los conceptos de sentimiento y emoción, así como su relación con las reacciones psicológicas del enfermo.
 - Apreciarán la importancia de conocer las características biopsicosociales del enfermo para entender las reacciones psicológicas por las que pueden atravesar según sus propias características.

TIEMPO	ACTIVIDAD DE LOS PARTICIPANTES	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	ACTIVIDAD DE LA SESIÓN ANTERIOR Dudas de la sesión anterior Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:10-11:15			Expositiva-participativa
11:15-12:40	Reacciones psicológicas del enfermo terminal Sentimientos y emociones 1. Conceptos Diferencias entre estos conceptos 2. Características del Paciente Biológicas Psicológicas Sociales 3. Reacciones psicológicas del enfermo Comportamientos adaptativos ante la enfermedad Comportamientos desadaptados ante la enfermedad Negación Negación Sobreinclusión	Nota técnica con los puntos principales de la sesión Material permanente de trabajo	Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa
12:40-12:50	Técnica "Compartiendo vivencias"		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema		Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión	Hojas de evaluación (5 puntos)	Expositiva-participativa

OBSERVACIONES El expositor explicará la técnica "Compartiendo vivencias". Una vez que ésta se haya llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será flexible de acuerdo al expositor.	BIBLIOGRAFÍA GONZÁLEZ SIMANCAS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino., <u>Psicología Hospitalaria</u> . FERNÁNDEZ RAMÍREZ, Patricia., <u>Manual para el bien morir para enfermeros de S.I.D.A.</u> CONASIDA., <u>Guía para la Atención Psicológica</u> . KUBLER-ROSS, Elisabeth., <u>Sobre la muerte y los moribundos</u> .
EXPOSITORES <u>Juretic Genis Alcantara (o bien, un Tanatólogo)</u>	
METODOLOGÍA <u>Expositiva-participativa</u>	EV <u>Autoevaluación de la sesión.</u>

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS, S.A.
 HORARIO 11:00 a 13:00 hrs.
 DÍA 5 GRADO _____
 TEMA PREOCUPACIONES Y TEMORES DEL ENFERMO TERMINAL

MATERIA Caso Clínico, Temores y Duelo GRUPO PADRINOS

- OBJETIVOS**
- * Analizarán los temores y preocupaciones de un enfermo y como orientarlos.
 - * Discutirán sus experiencias con respecto a como orientar los temores de sus ahijados.
 - * Analizarán la importancia de la motivación al enfermo.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior		Expositiva-participativa
11:10-11:15	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:15-12:40	Preocupaciones y temores del enfermo 1. Temor a la soledad 2. Temor a la pena 3. Temor a perder a la familia 4. Temor a perder el cuerpo 5. Temor a perder el dominio de sí mismo 6. Temor al sufrimiento y al dolor	Nota técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo.	Expositiva-participativa
12:40-12:50	Técnica: "Acentuar lo positivo"		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema		Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión	Hojas de evaluación (5 puntos)	Expositiva-participativa

OBSERVACIONES	El expositor explicará la técnica "Acentuar lo positivo" Una vez que ésta se haya llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será flexible de acuerdo al expositor
EXPOSITORES	Janeli Gens Alcántara (o bien, un Tanatólogo)
METODOLOGÍA	Expositiva-participativa
BIBLIOGRAFÍA	GONZÁLEZ SIMANCAS, José Luis y POLAINO LORENTE, Aquilino., Pedagogía Hospitalaria. FERNÁNDEZ RAMÍREZ, Patricia., Manual para el bien morir para enfermos de S.L.D.A. CONASIDA., Guía para la Atención Psicológica KÜBLER-ROSS, Elisabeth., Sobre la muerte y los sentimientos
EV	Autoevaluación de la sesión.

PLAN DE SESIÓN

MATERIA: Cursos Espec. Tanatol. y Eul. Mort. GRUPO: PÁDRINOS

INSTITUCIÓN: GRUPO PÁDRINOS, S.A.
 HORARIO: 11:00 a 13:00 hrs.
 DÍA: 7 GRADO: _____
 TEMA: ENFERMO, TERMINAL Y RELIGIÓN

OBJETIVOS

- * Conocerán la importancia de ofrecer a sus ahijados una orientación de tipo integral.
- * Apreciarán la importancia de la religión como ayuda para un enfermo terminal de S.I.D.A.
- * Discutirán como la religión católica puede contribuir a la paz interior del enfermo y que logra la base de aceptación.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior		Expositiva-participativa
11:10-11:15	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:15-12:30	Enfermo terminal y religión 1. Educación integral o hombre integral 2. El hombre como ser trascendente 3. El papel de la oración, de la fe y del amor 4. La muerte en paz 5. Alivio espiritual del enfermo 6. El papel de la religión católica en un enfermo de S.I.D.A.	Nota teórica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo.	Expositiva-participativa
12:30-12:40	Técnica: "Lluvia de ideas" (importancia de la religión)		Expositiva-participativa
12:40-12:50	Técnica: "Compartiendo vivencias"		Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema		Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión	Hojas de evaluación (5 puntos)	Expositiva-participativa

OBSERVACIONES

El expositor explicará las técnicas "Lluvia de ideas" y "Compartiendo vivencias". Una vez que ésta se haya llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión.
 La inducción será flexible de acuerdo al expositor

BIBLIOGRAFÍA

ALBEROLA, Ignacio y MOYA, Juan., ELSIDA. Medicina y Ética
 JUAN PABLO II, Construyendo el umbral de la esperanza
 FERNANDEZ RAMIREZ, Patricia., Manual para el bien morir para enfermos de S.I.D.A.
 FERNANDEZ AREAL, Manuel., Optimismo ante la muerte

EXPOSITORES Janelia Genia Alcántara (o bien, un Tanatólogo)

METODOLOGÍA Expositiva - participativa

EVALUACIÓN EV. Autoevaluación de la sesión

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS S.A.
 HORARIO 11:00 a. 13:00 hrs.
 DIA B. GRADO _____
 TEMA ENFERMO TERMINAL Y RECREACIÓN.

MATERIA Cursos Especiales Terminal y Bio. Javer GRUPO PADRINOS

OBJETIVOS

- * Valorarán la importancia de la recreación en un enfermo terminal.
- * Conocerán las diferentes opciones de recreación para un enfermo terminal.
- * Discutirán sus experiencias sobre como la recreación puede motivar al enfermo terminal.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior.		Expositiva-participativa
11:10-11:15	Inducción al tema		Expositiva-participativa
11:15-12:30	Enfermo terminal y recreación 1. Ocio y ociosidad Concepto Importancia 2. Administración del tiempo libre Familia Pasatiempos Club Deporte Vacaciones TV y Cine Lectura Creatividad Fiesta / Dios / Religión Descanso 3. Importancia de la recreación para el enfermo terminal Técnica: "El chiste tonfo" Técnica: "Compartiendo vivencias" Cierre y conclusión del Tema Evaluación de la sesión	Nota técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo	Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa
12:30-12:40			Expositiva-participativa
12:40-12:50			Expositiva-participativa
12:50-12:55			Expositiva-participativa
12:55-13:00			Expositiva-participativa

OBSERVACIONES

El expositor explicará las técnicas "El chiste tonfo" y "Compartiendo vivencias". Una vez que éstas se hayan llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será llevada de acuerdo al expositor

BIBLIOGRAFIA

- PÉREZ RICOJA, José Antonio., Educación para el ocio
 VARELA, Luis y DE ALBA, Javier., El tiempo libre de los hijos
 KÜBLER-ROSS, Elisabeth., Sobre la muerte y los momentos

EXPOSITORES José Genes Alcántara (obten un Tanatólogo)

METODOLOGIA Expositiva-participativa

EV Autoevaluación de la sesión

PLAN DE SESIÓN

MATERIA: Cuidos Enfermo Terminal y Alivio GRUPO: PADRINOS

INSTITUCIÓN: GRUPO PADRINOS, S.A.

HORARIO: 11.00 a 13.00 hrs.

DÍA: 9 GRADO: _____

TEMA: IMPACTO DEL ABANDONO EN EL ENFERMO TERMINAL

OBJETIVOS

- * Reconocerán la importancia del apoyo al enfermo terminal.
- * Analizarán el impacto que tiene en un enfermo terminal el abandono por parte de la familia y los amigos.
- * Discutirán algunos problemas a los que se han enfrentado con los amigos, en relación al abandono.

TIEMPO	ACTIVIDAD	ACTIVIDAD DE LOS PARTICIPANTES	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior	Presentarán las dudas de la sesión anterior.		Expositiva-participativa
11:10-11:15	Inducción al tema	Se irán relacionando e interesando en el tema de la sesión.		Expositiva-participativa
11:15-12:30	Impacto del abandono en el enfermo terminal 1. Necesidad social del enfermo Papel de la familia Papel del hogar Papel de los amigos 2. Impacto del abandono en el enfermo terminal	Escucharán el tema y presentarán dudas personales. Representarán el abandono en la familia. Expondrán sus experiencias como padres. Escucharán y presentarán dudas y comentarios. Autoevaluarán su participación en la sesión.	Nota técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo.	Expositiva-participativa Expositiva-participativa
12:30-12:40	Técnica "Dramatización" (Falta de apoyo por parte de la familia)			Expositiva-participativa
12:40-12:50	Técnica "Compartiendo vivencias"			Expositiva-participativa
12:50-12:55	Cierre y conclusión del Tema			Expositiva-participativa
12:55-13:00	Evaluación de la sesión		Hojas de evaluación (5 puntitos)	Expositiva-participativa

OBSERVACIONES

El expositor explicará las técnicas "Dramatización" y "Compartiendo vivencias". Una vez que éstas se hayan llevado a cabo se explicará su relación con el tema de la sesión. La inducción será flexible de acuerdo al expositor.

BIBLIOGRAFÍA

- * FERNÁNDEZ RAMÍREZ, Patricia, Manual para el Cuidado del Enfermo Terminal de S.L.D.A.
- * CONASIDA, Guía para la Atención Domiciliaria
- * ALBEROLA, Ignacio y MOYA, Juan., EL SIDA, Medicina y Ética
- * KUBLER-ROSS, Elisabeth, Sobre la muerte y los cuidados

EXPOSITORES: Jamile Gens Alcántara (o bien, un Tamalólogo)

METODOLOGÍA: Expositiva-participativa

EV: Autoevaluación de la sesión.

PLAN DE SESIÓN

INSTITUCIÓN GRUPO PADRINOS S.A.
 HORARIO 11:00 a 13:00 hrs.
 DÍA 10 GRADO _____
 TEMA COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD DEL PADRINO

MATERIA Careo Exámen, Exámen y Bienestar GRUPO PADRINOS

OBJETIVOS

- * Conocerán algunos de los aspectos importantes que implica la labor de acompañamiento.
- * Identificarán el compromiso y la responsabilidad como valores básicos del padriño.
- * Discutirán su papel como padrinos cuando son el único apoyo para el enfermo terminal.

TIEMPO	ACTIVIDAD	MATERIAL	TÉCNICAS
11:00-11:10	Dudas de la sesión anterior		Expositiva-participativa
11-10-11 15	Introducción al tema		Expositiva-participativa
11 15-12 30	Compromiso y responsabilidad del padriño 1. Características del Padriño Tener actitud de servicio Tener actitud positiva Tener personalidada madura Tener buen humor Tener pensamiento abierto Ser exigente Ser empatico Ser justo Ser paciente Ser confiable Saber observar Saber escuchar 2. El compromiso y la responsabilidad . concepto . características 3. Importancia del compromiso y la responsabilidad en el padriño Técnica "Ondese de todo" Técnica: "Compartiendo vivencias" Cierre y conclusión del Tema Evaluación de la sesión	Nota técnica con los puntos principales de la sesión. Material permanente de trabajo	Expositiva-participativa Expositiva-participativa Expositiva-participativa
12:30-12:40			Expositiva-participativa
12:40-12:50			Expositiva-participativa
12:50-12:55		Hojas tamaño carta y sobres.	Expositiva-participativa Expositiva-participativa
12:55-13:00		Hojas de evaluación (5 puntitos)	Expositiva-participativa

OBSERVACIONES

El expositor explicará las técnicas "Ondese de todo" y "Compartiendo vivencias". Una vez que éstas se hayan llevado a cabo, se explicará su relación con el tema de la sesión. La introducción será flexible de acuerdo al expositor.

BIBLIOGRAFIA

- . FERNANDEZ RAMIREZ, Patricia., Manual para el bien morir para enfermos de SIDA.
- . GORDILLO, Ma. Teresa., La Orientación en el proceso educativo.
- . ARIZPE DE TORRES SEPTIÉN, Paula Patricia, Eupatometría Ideológica de Occidente
- . TYLER, Leona., La función del orientador
- . PLIEGO, María., Valores y autoeducación

EXPOSITORES

Janeiro Genis Alcántara (o bien, un Terapeuta)

METODOLOGIA

Expositiva, participativa

EV Autoevaluación de la sesión

CONCLUSIONES

1. La educación es un proceso permanente, que debe darse a lo largo de toda la vida, es por ello que desde que el niño nace comienza a desarrollar su personalidad, y es la familia la primera institución que ejercerá influencias en el niño, que irán contribuyendo a su formación.

2. Los padres de familia, que toman la libre decisión de tener un hijo, son los principales responsables de la educación y formación de este ser, no sólo cuando es pequeño, sino que su tarea perdurará aunque pasen los años, ya que los padres siempre podrán ser una guía, para la verdadera educación integral de los hijos.

3. Desde los primeros años de la vida de un niño, los padres deben irlo educando en el terreno afectivo, la mejor enseñanza empezará con el ejemplo del amor de los padres, así como del respeto y la unión que se vivan en familia.

De tal manera que los padres deben educar a hijos en y para el amor, es decir, que deben educar a sus hijos en un ambiente sano y lleno de amor, para que con los años, los hijos puedan dar lo mejor de sí a los demás, y en todos los ámbitos que el amor representa, ya que esta educación será la base para una sólida formación en la sexualidad.

4. La verdadera formación está constituida para satisfacer todos los elementos que componen al ser humano, con el fin de que el hombre sea cada vez más perfecto y así alcance su fin último que es la felicidad. Esta formación se verá enriquecida por el trabajo interdisciplinario entre la familia y la escuela, para posteriormente también contar con el trabajo de los otros ámbitos donde el hombre se desempeñe.

5. Así como la infancia es un período fundamental en la vida de una persona ya que se empiezan a construir los cimientos sobre los cuales se construirá la vida del hombre, de la misma forma la adolescencia es una etapa importante ya que en ella se corrigen o se consolidan los cimientos de la personalidad que ya se han iniciado. La adolescencia superior, al ser la fase final de la adolescencia, puede ser considerada como una base sólida o débil para continuar el desarrollo de la vida adulta.

6. La adolescencia superior es un período de gran trascendencia en la vida, ya que es un lazo entre el mundo joven y el mundo adulto, donde ya se muestran ciertos rasgos de madurez personal como: la formación de un criterio, la identificación de la propia personalidad, se empiezan a tomar decisiones cuyos resultados acompañarán a lo largo de toda una vida, como lo es la elección de una carrera, o la decisión del matrimonio, entre otras, sin embargo, también se tiene todavía el espíritu floreciente, optimista y tal vez todavía un poco irresponsable de la juventud.

7. Cada día son más los jóvenes que padecen de VIH/SIDA, esto es resultado de una falta de formación que desgraciadamente no ha sido un medio preventivo, para que estos jóvenes no pasaran por esta experiencia tan dolorosa, sin embargo, mientras no exista un tratamiento curativo para el SIDA, los profesionales de la educación tienen un campo amplio de trabajo, realizando una actividad de ayuda a quienes ya están considerados en la lista negra. Este trabajo consiste en el adquirir una preparación profesional con respecto a la muerte y todo lo que se relaciona con ella, y de esta forma ayudar a todos aquellos jóvenes que por ahora no tienen la garantía de la salud.

8. El trabajo pedagógico en muchas ocasiones requiere un esfuerzo interdisciplinario, así también lo requiere el trabajo que se desempeña en Tanatología donde cada profesional puede contribuir desde su propia perspectiva y desde su propio ámbito a ayudar a todas aquellas personas que están viviendo una situación donde la muerte es un factor latente.

9. El profesional de la educación cubre el perfil tanto de un acompañante a un enfermo terminal, como para desempeñarse en el ámbito de la Tanatología, desarrollando cursos, seminarios, manuales, conferencias, etc. El pedagogo cuenta con la formación personal, intelectual y profesional, para desempeñar un trabajo de Tanatología.

10. Toda persona que padece de VIH/SIDA, sea por la circunstancia que sea, y aunque se encuentre en el peor estado físico, por la degeneración ocasionada por la enfermedad, sigue siendo persona, lo que le da derecho a ser tratada y respetada con toda la calidad humana posible, es por ello que toda ayuda a estas personas debe tener una visión humana e integral.

11. La sociedad entera, debería participar activamente para la solución de algún problema social, en el caso del SIDA, todos los miembros de la sociedad, en cualquiera que sea el ámbito que se desarrollen pueden brindar una ayuda a quienes ya padecen la enfermedad, o bien pueden ayudar a prevenir tanto la enfermedad como sus consecuencias.

12. Toda ayuda dirigida a un enfermo terminal, debe considerar el hecho de realizar un trabajo conjunto con familiares y amigos del enfermo, ya que las personas que lo rodean pueden ser un apoyo vital para que el enfermo alcance la fase de aceptación del fin de su ciclo de vida.

13. El concepto de vida y muerte que cada persona posee, depende de diversos factores, uno de los principales es la cultura en la que se ha desenvuelto una persona. Ambos conceptos, determinan la reacción ante la noticia de un diagnóstico sero positivo, así como la manera en que tanto el enfermo como quienes lo rodean, enfrenten el proceso de muerte.

14. Partiendo de un concepto humanístico de persona, y considerando al hombre como una unidad de alma y cuerpo, hay que tener en cuenta que aunque el cuerpo pueda morir o finalizar un ciclo en la tierra, el alma tiene una existencia más trascendente, ya que además de que pueda o no seguir viviendo de manera sobrenatural, es cierto que puede permanecer en el recuerdo de los demás, ya sea de manera positiva o negativa, dependiendo de lo que cada persona haya realizado de manera constructiva, y la forma en que haya expresado su capacidad afectiva para con los demás.

15. Es un hecho que la muerte corporal existe, y sin embargo, pocas personas se preparan para llegar a ella de manera digna. Hoy en día, donde la sociedad atraviesa por situaciones de decadencia, se hace más necesario el hecho de revisar la propia jerarquía de valores, y si es preciso modificarla, para que nuestro actuar sea congruente con una escala de valores positiva, que permita a cada ser humano, conseguir antes que nada una paz interior, que le proporcionará la posibilidad de tener un mejor desarrollo tanto personal como social.

BIBLIOGRAFIA

BASICA

ABREGO GONZALEZ, Leticia., et al..
Guía para la Atención Domiciliaria
CONASIDA
México, 1993
93 p.

ABREGO GONZALEZ, Leticia., et al..
Guía para la Atención Psicológica
CONASIDA
México, 1994
80 p.

ALBEROLA IGNACIO., et al..
El Sida Medicina y Etica
Libros MC
Madrid, 1991
173 p.

ALVES de MATTOS, Luiz
Compendio de Didáctica General
Ed. Kapelusz
Buenos Aires, 1990.

CASTILLO, Gerardo

Los Adolescentes y sus Problemas

Ed. Minos

7ª Edición

México, 1990

232 p.

GARCIA HOZ, Victor

Principios de Pedagogía Sistemática

Ed. Rialp

12ª Edición

Madrid, 1987

694 p.

GONZALEZ SIMANCAS, José Luis., et al.,

Pedagogía Hospitalaria Actividad Educativa en Ambientes Clínicos

Narcea, S. A. de Ediciones

Madrid, 1990

208 p.

KÜBLER ROSS, Elizabeth

Sobre la Muerte y los Moribundos

trad. Neri Daurella

Ediciones Grijalbo, S. A.

1ª Edición

España, 1975

360 p.

NERICI, G. Imideo

Hacia una Didáctica General Dinámica

trad. Ricardo Nervi

Ed. Kapelusz

México, 1990

541 p.

REINPRECHT, Hansheinz

Educación con Optimismo a la Juventud

Ed. Herder

2ª Edición

Barcelona, 1990.

COMPLEMENTARIA

BROOKS, Fowler

Psicología de la Adolescencia

Ed. Kapelusz

2ª Edición

Buenos Aires, 1981.

CHAVEZ, Ezequiel

Ensayo de Psicología de la Adolescencia

Ed. Jus

2ª Edición

México, 1956.

DEBESSE, Maurice
Las Etapas de la Educación
Ed. Nova
7ª Edición
Buenos Aires, S/F.

GARCIA HOZ, Víctor
El Nacimiento de la Intimidad y Otros Estudios
Ed. Rialp
3ª Edición
Madrid, 1980.

GARCIA HOZ, Víctor
Pedagogía Visible y Educación Invisible
Ediciones Rialp, S. A.
Madrid, 1987
216 p.

GOMEZ PEREZ, Rafael
Familias a Todo Dar
Ed. Buena Prensa
3ª Edición
México, 1974.

GORDILLO, María Victoria
La Orientación en el Proceso Educativo
Ed. EUNSA
3ª Edición
Pamplona, 1979
326 p.

HURLOCK, Elizabeth
Psicología de la Adolescencia
Ed. Mc Graw Hill
2ª Edición
México, 1991.

KRAMSKY, Carlos
Antropología Filosófica
Ediciones Académicas Clavería
México, 1990
491 p.

MALMIERCA, Almudena
Al llegar a la Juventud
Ed. Minos
México, 1992.

MONGE, Fernando
¿Eutanasia?: Sentido de la Vida, del Dolor y de la Muerte
Ed. Palabra
Madrid, 1989.

MUSSEN, Henry., et al.,
Aspectos Esenciales del Desarrollo de la Personalidad del Niño
trad. José m. Salazar Palacios
Ed. Trillas
2ª Edición
México, 1990
391 p.

PLANCHARD, Emile
La Pedagogía Contemporánea

Ed. Rialp
7ª Edición
Madrid, 1978.

PLIEGO, María
Valores y Autoeducación

Ed. Minos
10ª Edición
México, 1990.

RAPPOPORT, León
La Personalidad Desde los 13 a los 25 años

Ed. Paidós
Barcelona, 1986.

REYES ZUBIRIA, Alfonso
Bases Fundamentales de Psicología, de Psicoterapia y de Espiritualidad, Curso
Fundamental de Tanatología

Ed. BM Comunicaciones
1ª Edición
México, 1991
205 p.

TYLER, Leona E.
La Función del Orientador

Ed. Trillas
México, 1984.

REVISTAS Y OTROS DOCUMENTOS

CRUZ ROJA Finlandesa, Neerlandesa, OMSS

En Acción con los Jóvenes

Carpeta: Manual de Capacitación sobre el SIDA

p. 13 - 28

HERNANDEZ, Juan Jacobo

"La Muerte por SIDA y su Proceso"

in Acción en SIDA

Colectivo Sol, A. C.

No. 21

Octubre - Diciembre, 1993

p. 8

KALIBALA, Sam

"Aspectos de SIDA en Adultos"

in Acción en SIDA

Colectivo Sol, A. C.

No. 10

Enero, 1991

p. 2 a 3

Revista Mexicana de Tanatología

Órgano Oficial de la Asociación Mexicana de Tanatología

Vol. 6., Año II

México, Noviembre 1991

73 p.

s. a. "El Cuidado de los Moribundos"

in Acción en SIDA

Colectivo Sol, A. C.

No. 24

Enero - Marzo, 1995

p. 6 a 7

s.a. "Hacia una Muerte Digna"

in Acción en SIDA

Colectivo Sol, A. C.

No. 21

Octubre - Diciembre, 1993

p. 13 a 14

s.a. "La Fase Terminal de la Vida"

in Acción en SIDA

Colectivo Sol, A. C.

No. 21

Octubre - Diciembre, 1993

p. 9 - 11

