



SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD U.P.N. 25-B



"LA EDUCACION EN LA PREVENCION DEL SIDA
EN LA ESCUELA PRIMARIA".

ANA GUADALUPE LEDON VALENZUELA

TESIS PRESENTADA PARA
OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO
EN EDUCACION PRIMARIA.

MAZATLAN, SINALOA,

JULIO DE 1995

Entra 96



DICTAMEN DEL TRABAJO PARA TITULACION

Mazatlán, Sinaloa, 26 de JULIO de 1995

C. PROFR (A): ANA GUADALUPE LEDON VALENZUELA

Presente.-

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales de esta Unidad, y como resultado del análisis realizado a su trabajo titulado: "LA EDUCACION EN LA PREVENCION DEL SIDA EN LAS ESCUELA PRIMARIA"

opción TESIS asesorado por el C. Profr (a): JOSE MARIA ADAME DIAZ

A propuesta del Asesor Pedagógico, C. Profr (a): FRANCISCO JAVIER ARANGURE SARMIENTO, manifiesto a usted que reúne los requisitos académicos establecidos al respecto por la institución.

Por lo anterior, se dictamina favorablemente su trabajo y se le autoriza a presentarlo ante el H. Jurado que se le asignará al solicitar su examen profesional.

ATENTAMENTE

[Handwritten signature of M.C. Elio Edgardo Millán Valdez]

M.C. ELIO EDGARDO MILLAN VALDEZ
PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXAMENES
PROFESIONALES DE LA UPN 25 "B"



S. E. P.
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
UNIDAD 252
MAZATLAN

INDICE

INTRODUCCION	1
---------------------------	----------

FORMULACION DEL PROBLEMA	4
---------------------------------------	----------

Sobre la metodología del trabajo	5
--	---

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Fundamentos de la teoría psicogenética de Piaget.....	7
--	---

1.2. Objetivos de la educación desde el punto de vista de Jean Piaget	16
---	----

1.3. El aprendizaje en el niño de sexto grado.....	17
--	----

CAPITULO II

EL TEMA DE SALUD EN LA EDUCACION

2.1. El nuevo plan y programa de estudio.....	22
---	----

2.2.La salud en los programas oficiales de educación primaria.....	26
--	----

2.3. Educación sexual.....	29
----------------------------	----

CAPITULO III

EL SIDA EN MEXICO

3.1. Antecedentes del SIDA.....	35
---------------------------------	----

3.2. Descubrimiento del virus del SIDA.....	37
---	----

3.3. Cronología de una disputa.....	39
3.4. Las enfermedades de transmisión sexual.....	41
3.5. La presencia del SIDA en México	44
3.6. Instituciones notificantes.....	47
3.7. Evolución de los casos.....	48

CAPITULO IV

LA EDUCACION EN TIEMPO DEL SIDA

4.1. Lo que se enseña sobre el SIDA en las escuelas primarias.....	49
4.2. La importancia de establecer una estrategia educativa sobre la prevención del SIDA en el sexto grado	56

CONCLUSIONES	60
---------------------------	----

BIBLIOGRAFIA	62
---------------------------	----

ANEXOS	64
---------------------	----

INTRODUCCION

Hoy en día, el SIDA es una de las problemáticas epidemiológicas más relevantes a nivel mundial, que ha llegado, estadísticamente hablando, a afectar a una gran cantidad de personas que hoy padecen esa enfermedad.

Sin lugar a dudas, este hecho debe ser preocupante en vista de la pandemia está invadiendo nuestro país, hasta llegar a nuestro entorno inmediato. Por ello, cabe destacar en este caso el papel preponderante que debe asumir el maestro con sus alumnos, concretamente hablando del 6º grado, puesto que se encuentra en una etapa de transición de la infancia a la adolescencia, por lo cual se considera óptimo este momento para difundir una educación que los faculte a estar prevenidos para contraer esta enfermedad mortal.

Esto les permitirá a las nuevas generaciones egresadas de la escuela primaria contar con una cultura que los oriente a cuidarse a sí mismos, hacerse responsables de su persona para abatir riesgos y convertirse en promotores de la salud en su medio familiar y social.

De ahí que la presente investigación pretenda proporcionar una panorámica amplia respecto al SIDA y la educación en la prevención de ésta en las escuelas primarias.

Para tal efecto, el contenido de este trabajo se desarrolló en los siguientes capítulos:

En el capítulo I se contempla la fundamentación de la teoría psicogenética de Piaget, los objetivos de la educación dados por J. Piaget, así como las características del aprendizaje del niño de sexto grado.

En el segundo capítulo se proporcionan las características más importantes del programa vigente así como también se dan a conocer los propósitos que se pretenden alcanzar específicamente en el eje temático de educación para la salud de sexto grado en el programa vigente y el ajustado con la finalidad de corroborar que en el programa anterior se plantea sobre el SIDA y el actual omite al respecto, por último se destacan los aspectos que se abordan dentro de la educación sexual en el respectivo grado.

El tercer capítulo denominado "El SIDA en México" nos proporciona información cronológica respecto a esta enfermedad y sus descubridores. Proporcionándonos además información estadística concretamente de nuestro país.

En el cuarto capítulo se añade la investigación realizada en escuelas primarias del municipio de Acaponeta, Nay., con la finalidad de conocer el papel que asume el maestro respecto a esta problemática y al grado de conocimiento que tienen los alumnos referente al SIDA. Así como

también la implementación de una estrategia educativa, pues todo problema debe tener alguna solución o la manera de minimizar dicha problemática.

FORMULACION DEL PROBLEMA

El presente trabajo surgió básicamente de la curiosidad y preocupación por conocer los contenidos programáticos sobre el tema del SIDA en el programa vigente de educación primaria, dentro de la asignatura de Ciencias Naturales, específicamente en el eje temático de educación para la salud.

Una indagación inicial permitió saber que, pese a las consecuencias que ha traído consigo el virus del SIDA, a todas luces graves, en los libros de texto vigentes se ha omitido información básica y orientadora sobre el conocimiento que requieren poseer niños de sexto grado sobre la mortal enfermedad.

Esta investigación que bien podría llamarse "La educación en México en tiempos del SIDA", se justifica plenamente, creemos, en tanto que las nuevas generaciones requieran de orientación e información que les permita entender los alcances de la enfermedad que aqueja en todo el mundo, para con ello, tener una base documental y psicológica que les permita entender la importancia de la prevención del citado mal, pues es sabido por todos que día a día se acrecienta de manera alarmante el número de personas que fallecen a causa de esta pandemia.

Es por ello que el maestro de escuela debe constituirse en un factor protagónico en la obra educativa, y por esta razón en nuestra investigación nos planteamos los siguientes objetivos:

- Inducir al alumno a las convicciones positivas para hacer uso de su libertad y capacidades para defenderse ante los riesgos de contraer esta enfermedad.

- Poner en práctica su iniciativa creadora para llevar a efecto la realización de nuevas estrategias educativas que permitan atender esta necesidad tan preocupante. De ahí que este trabajo esté sustentado en la teoría constructivista.

El hilo conductor que orientó la investigación fue la hipótesis de que en el sexto grado de educación primaria se omite, tajantemente, información básica y fundamental que le permita al alumno tomar conciencia clara del impacto que ejerce en México y en el mundo el virus del SIDA. La carencia de este contenido se percibe de manera más preocupante en el nuevo programa ajustado y vigente.

Sobre la metodología del trabajo.

Los procedimientos para realizar esta investigación fueron marcados por dos niveles. Por un lado se realizó una investigación documental que nos permitiera tener la certeza de la omisión de los contenidos sobre el problema del SIDA tanto en el programa ajustado vigente como en el plan anterior, donde pudimos darnos cuenta que de sí existía alguna información, aunque insuficiente, sobre el tema citado.

Por otra parte, nos dimos a la tarea de contar con una mínima aproximación a lo que realmente está sucediendo dentro del aula en relación a nuestro problema. Para ello nos dimos a la tarea de aplicar una encuesta enfocada a profesores y sus alumnos, para tener una idea más precisa sobre lo que se enseña en sexto grado sobre el tema del SIDA.

Estamos conscientes de que el alcance de la indagación de campo es muy limitado; sin embargo, consideramos que los datos nos permiten tener algún tipo de aproximación al problema.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1. Fundamentos de la teoría psicogenética de Piaget.

Jean Piaget, uno de los psicólogos más famosos del mundo, llegó al estudio de los niños a través de su interés por la epistemología genética, esto es, el estudio de cómo puede conocer el individuo su mundo. Creyó que la forma en que los niños conocen su mundo tiene implicaciones profundas para toda teoría del conocimiento. En sus obras, Piaget distingue estructuras, funciones y el contenido de la mente del niño.

"Las estructuras: comprenden capacidades intelectuales, ideas o hábitos que cambian con el transcurso del tiempo y con la adquisición de experiencias.

Las funciones: son procesos innatos invariables, presentes a partir del nacimiento, que constituyen la causa de las modificaciones de las estructuras.

El contenido: es el conjunto particular de datos que el niño trabaja en un determinado momento." ¹

¹ Munsinger, Harry, *Desarrollo del niño*, Ed. Interamericana, México, D.F., 2da. edición, p. 76.

Asimismo, Piaget cree que los recién nacidos poseen dos funciones que les ayuda a organizar su mundo. Una de ellas es la llamada asimilación y la otra acomodación. La asimilación tiene lugar cuando una persona hace uso de ciertas conductas que, o bien son naturales o ya han sido aprendidas; es simplemente utilizar lo que ya se sabe o se puede hacer cuando uno se encuentra ante una situación nueva.

La acomodación tiene lugar cuando la persona en cuestión descubre que el resultado de actuar sobre un objeto utilizando una conducta ya aprendida no es satisfactorio, y así desarrolla un nuevo comportamiento.

Piaget insiste una y otra vez en que las capacidades sensitivomotoras tempranas constituyen los fundamentos del intelecto ulterior. Esto no significa que esté particularmente interesado en las habilidades motoras, sino que se ocupa, ante todo, de la coordinación de información proveniente de sentidos diversos en la imagen común del mundo, se sirve de la designación "sensitivomotoras" para indicar la coordinación de información visual y kinestésica (la posición del cuerpo en el espacio) en un todo coherente.

Sobre la base de sus observaciones y experimentos extensos con los niños, Piaget propuso varias etapas por las que pasan los procesos intelectuales del niño, hasta llegar a la lógica madura:

Etapa sensitivomotora: (del nacimiento hasta aproximadamente los dos años) aparecen los reflejos o montajes hereditarios, así como las primeras tendencias intuitivas. Las reacciones del niño obedecen a instintos o necesidades básicas como la nutrición, el amor y el abrigo. Entonces surgen los primeros hábitos elementales, las sensaciones, las percepciones, las emociones. Los movimientos se organizan en los esquemas de acción; por ejemplo: la succión, el movimiento de la cabeza y el abrir de boca cuando se le toca la mejilla, los movimientos de las manos y de las piernas, la sonrisa refleja.

Durante los primeros meses, el bebé fija la mirada en el objeto que se encuentra dentro de su cuerpo visual, pero pierde interés en cuanto desaparece de su espacio perspectivo. En cambio, hacia los 18 meses el infante ya sigue los desplazamientos del objeto y lo busca si alguien lo guarda en una caja o lo pone debajo de una manta. Los esquemas de acción se van coordinando entre sí y constituyen las pautas del desarrollo, ya que poco a poco el intelecto organiza su propia estructura con base en la experiencia con los objetos, el espacio, la causalidad, el tiempo y la interrelación de estas realidades ambientales.

Etapa preoperacional: (de los dos a los 6 años) el niño utiliza acciones coordinadas para realizar representaciones elementales. La representación se manifiesta en actividades tales como la imitación diferida, el juego simbólico, el lenguaje, el dibujo y la imagen mental. El niño realiza actos simbólicos: un papel se convierte en un coche, un avión o un barco, por medio de la mímica representa acciones cotidianas

como comer, beber, dormir. La función simbólica predomina entre los tres y los siete años, etapa en la que florece el juego simbólico básico e importante para la afectividad.

Hacia los dos años, por tanto, se registra la conquista de los símbolos y del lenguaje; con ello, el infante logra una visión de sí mismo y del mundo que le rodea, y puede exteriorizar lo que piensa y lo que siente. El lenguaje influye de manera importante en la conducta y el pensamiento del niño, ya que construye una herramienta cognoscitiva y un sistema de comunicación.

El niño en el juego reproduce las situaciones que más le impresionan y las asimila a sus esquemas de acción, esto es de suma importancia para el desarrollo afectivo. Así, éste descarga su enojo contra un muñeco que representa a su padre, o a su madre o a su hermano, y libera un sentimiento que lo está dañando. en este caso el juego cumple una función catártica. sabemos que la vivencia de las relaciones personales constituyen la base de la afectividad, las vivencias pueden ser positivas o negativas, con sus respectivas satisfacciones y frustraciones, siendo el juego simbólico una manera de expresar unas y dar salida a las otras.

Al principio, el pensamiento del niño es plenamente subjetivo, sigue una sola dirección, la visión está centrada en él mismo y sólo puede ver las cosas desde un propio punto de vista. A este fenómeno Piaget le llamó egocentrismo.

El egocentrismo se manifiesta en la dificultad que tienen los pequeños para comprender porqué hay reglas que deben obedecerse: "no te subas a la mesa", "acuéstate", "levántate". Poco a poco se logra la descentración, la capacidad de ver las cosas desde dos puntos de vista, es decir, el propio y el del otro.

Etapa de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 años): esta etapa señala un gran avance en cuanto a socialización y objetivación del pensamiento.

Aún teniendo que recurrir a la situación y a la propia acción, el niño sabe descentrar, lo que tiene sus efectos tanto en el plano cognoscitivo como en el afectivo o moral. Mediante un sistema de operaciones concretas (Piaget habla de estructuras de agrupamiento), el niño puede liberarse de los sucesivos aspectos de lo percibido, para distinguir a través del cambio lo que permanece invariable. No se queda limitado a su propio punto de vista y de sacar las consecuencias. Las operaciones del pensamiento son concretas en el sentido de que sólo alcanzan a la realidad susceptible de ser manejada o cuando existe la posibilidad de recurrir a una representación suficientemente viva. Todavía no puede razonar fundándose exclusivamente en enunciados puramente verbales y mucho menos sobre hipótesis, capacidad que adquirirá en la etapa inmediata.

El niño concibe los sucesivos estados de un fenómeno, de una transformación, como "modificaciones" que pueden compensarse entre sí, o bajo el aspecto de "invariante" que implica la irreversibilidad. El niño empleará la estructura de agrupamiento (operaciones) en problemas de seriación y clasificación.

Las explicaciones de fenómenos físicos se hacen más objetivos. Ya no se refiere evolutivamente a su propia acción, sino que comienza a tomar en consideración los diferentes factores que entran en juego y su relación. Es el inicio de una causalidad objetiva y especializada a un tiempo. Por más que se coordinen las acciones en un sistema de conjunto, el pensamiento infantil avanza muy paso a paso; todavía no sabe reunir en un sistema todas las relaciones que pueden darse entre los factores; se refiere sucesivamente ya a la operación contraria (anulación de la operación directa por la operación inversa), y a la reciprocidad (entendiéndose que pueden compensarse algunos actos).

El niño no es capaz de distinguir aún en forma satisfactoria lo probable de lo necesario. Razona únicamente sobre lo probable de lo necesario y lo realmente dado, no sobre lo virtual. Por tanto en sus previsiones es limitado, y el equilibrio que puede alcanzar es aún relativamente poco estable.

La coordinación de acciones y percepciones, base del pensamiento operatorio individual, también afecta las relaciones interindividuales. El niño no se limita al cúmulo de informaciones, sino que las relaciona entre

sí, mediante la confrontación de los enunciados verbales de las diferentes personas, adquiere conciencia de su propio pensamiento con respecto al de los otros. Corrige el suyo (acomodación) y asimila el ajeno. El pensamiento del niño se objetiva en gran parte gracias al intercambio social. La progresiva descentralización afecta tanto al campo del comportamiento social como al de la afectividad.

En esta edad, el niño no sólo es objeto de transmisión de la información lingüística cultural en sentido único. Surgen nuevas relaciones entre niños y adultos, y especialmente entre los mismos niños. Piaget habla de una evolución de la conducta en el sentido de la cooperación. Analiza el cambio en el juego en las actividades de equipo y en las relaciones verbales. Por la asimilación del mundo a sus esquemas cognoscitivos y apetencias como en el juego simbólico, sustituirá la adaptación y el esfuerzo conformista de los juegos constructivos y sociales sobre la base de unas reglas. El símbolo, de carácter individual y objetivo, es sustituido por una conducta que tiene en cuenta el aspecto objetivo de las cosas y las relaciones sociales interindividuales.

Los niños son capaces de una auténtica colaboración en grupo, pasando la actividad individual aislada a hacer una conducta de cooperación. También los intercambios de palabras señalan la capacidad de descentralización. El niño tiene en cuenta las reacciones de quienes lo rodean, el tipo de conversación "consigo mismo" que al estar en grupo (monólogo colectivo) se transforma en diálogo o en una auténtica discusión.

La moral infantil, unilateralmente adoptada, da paso a la autonomía del final de este período.

Etapa de las operaciones formales (de los 12 años en adelante): esta etapa Piaget atribuye la máxima importancia al desarrollo de los procesos cognitivos y a las nuevas relaciones sociales que éstos hacen.

Desde el punto de vista del intelecto hay que subrayar la aparición del pensamiento formal, por el que se hace posible una coordinación de operaciones que anteriormente no existían. Esto hace posible su integración en un sistema de conjunto que Piaget describe detalladamente, haciendo referencia a los modelos matemáticos (grupo y red). La principal característica del pensamiento a este nivel es la capacidad de prescindir del contenido concreto para situar la actual en un más amplio esquema de posibilidades. Frente a unos problemas por resolver, el adolescente utiliza los datos experimentales para formular hipótesis, tiene en cuenta lo posible, ya no sólo como anteriormente ocurría, la realidad que actualmente constata.

Por lo demás, el adolescente puede manejar ya unas proposiciones, incluso si las considera como simplemente probables (hipotéticas), las confronta mediante un sistema plenamente reversible de operaciones, lo que le permite pasar a deducir verdades de carácter cada vez más generales.

En su razonamiento no procede gradualmente, pero ya puede combinar ideas que ponen en relación afirmaciones y negaciones, utilizando operaciones proporcionales como son las implicaciones (si "a"... entonces "b"...), las disyuntivas (o "a"... o "b"...), las inclusiones (si "a"... entonces no es "b"...), etc. Como en un fenómeno se dan diversos factores, aprende a combinarlos en un sistema que tiene en cuenta toda la gama de posibilidades de combinarlas entre sí, cree sin embargo que la movilidad del lenguaje es, igualmente, un efecto de la operatividad del pensamiento como causa. En todo caso, se da una relación recíproca.

Además subraya que los otros progresos de la lógica en el adolescente van a la par con otros cambios del pensamiento y de toda su personalidad en general, consecuencia de las transformaciones operadas por esta época en sus relaciones con la sociedad. Piensa que hay que tener en cuenta dos factores que siempre van unidos; los cambios de su pensamiento y la inserción en sociedad adulta, que obliga a una total refundición de la personalidad. Para él, la refundición de la personalidad tiene un lado intelectual paralelo y complementario del aspecto afectivo. La inserción en la sociedad adulta es indudablemente un proceso lento que se realiza en diversos momentos según el tipo de sociedad. Pero, como norma general, el niño deja de sentirse plenamente subordinado al adulto en la preadolescencia, comenzando a considerarse como un igual (independientemente del sistema educativo). De la moral de subordinación y heteronomía, el adolescente pasa a la moral de unos con los otros, a la auténtica cooperación y a la autonomía. Comprende que

sus actuales actividades contribuyen a su propio futuro así como al de la sociedad.

Con las nuevas posibilidades intelectuales, que pueden englobar problemas cada vez más generales, y dado su creciente interés por problemas de mayor alcance que el aquí y el ahora, comienza a buscar no ya unas soluciones inmediatas, sino que construye unos sistemas tendientes hacia una verdad más genética.

La adolescencia es una etapa difícil debido a que el muchacho todavía es incapaz de tener en cuenta todas las contradicciones de la vida personal, su programa de vida y de reforma, suele ser utópico e ingenuo. La confrontación de sus ideales con la realidad suele ser una causa de grandes conflictos y pasajeras perturbaciones afectivas (crisis religiosa, ruptura brusca de sus relaciones con sus padres, desilusiones, etc.)

1.2. Objetivos de la educación desde el punto de vista de Jean Piaget.

El objetivo principal de la educación, según J. Piaget, está en:

"Crear a nuevos individuos capaces de hacer cosas nuevas y no simplemente en repetir aquello que otras generaciones han hecho, esto es, individuos que sean creativos, inventivos y descubridores" ²

² *Ibidem*, p. 78.

El segundo objetivo de la educación está en:

"Formar mentes que sean críticas, que sean capaces de verificar y no aceptar todo aquello que se les ofrezca".³

El gran peligro está actualmente en consignar las opiniones colectivas, las corrientes de pensamiento ya listas. Necesitamos estar en condiciones de resistir individualmente la crítica y de distinguir entre aquello que está demostrado y aquello que no lo está; así pues, necesitamos alumnos que sean activos, que aprendan a encontrar por ellos mismos, en parte por su propia actividad espontánea y, en parte a través de materiales que preparemos para ello, esto es, que aprendan tempranamente a saber aquello que pueda verificarse y aquello que no es más que la primera idea que se les ofrece.

1.3. El aprendizaje en el niño de sexto grado.

Las teorías sobre el desarrollo infantil han logrado precisar una serie de características del niño que ayudan a todo educador a tomar medidas pedagógicas apropiadas a situaciones concretas. Con esta finalidad se presentan algunos rasgos específicos del niño de sexto grado, sin

³ *Loc. Cit.*

pretender afirmar que éstos sean los únicos, ni necesariamente se den en todos los alumnos de esta precisa edad.

"El desarrollo del ser humano es un proceso continuo y no es posible determinar con precisión el paso de una etapa evolutiva a otra, menos aún las diferencias de un grado escolar al siguiente. Con las limitaciones que esto supone, las investigaciones que ha realizado la psicología en el aspecto evolutivo de las personas siempre representarán para el maestro un marco de referencia de suma utilidad".⁴

El maestro de sexto grado se encuentra con alumnos en una edad de transición, entre once y doce años a la que puede corresponder según los ambientes naturales y el grado de maduración fisiológica denominada infancia en vías de desaparecer, a un comienzo de preadolescencia con todo lo que ésto implica de ruptura con la niñez.

Los aspectos positivos que caracterizan a esta etapa son una importante capacidad de abstracción, un gran despliegue de actividad, extroversión, autonomía afectiva en relación con los padres y un cierto equilibrio psicológico que se altera en la preadolescencia. El muchacho o muchacha se encuentra bajo los efectos de la crisis de la pubertad, se encierra en sí mismo, se amplía su mundo subjetivo, pierde la serenidad interior, la espontaneidad y la estabilidad psicológica de las que antes gozaba.

⁴ SEP. *Libro para el maestro, Sexto Grado, Antología UPN, México, D.F., p. 361.*

En este período existe una búsqueda del sentido de la vida. El preadolescente busca su identidad y para ello pone en crisis muchas de las cosas recibidas en los distintos aspectos de su personalidad. De aquí surge la necesidad de una atenta observación por parte de los maestros para saber cuando una técnica resulta inoperante.

En lo que respecta a su desarrollo cognoscitivo se caracteriza en él una capacidad para anticipar resultados y consecuencias, es sensible a las contradicciones y busca una explicación lógica y fisicomecánica de los fenómenos.

Comprende algunos criterios que determinan la vida, en otras palabras, su pensamiento se vuelve más objetivo y preciso.

Favorece su desarrollo, también al proponerle problemas con diversas posibilidades de ocurrencias para que determine cual de ellas es más probable que ocurra.

Dentro del aspecto social-afectivo, el niño de esta etapa comienza a desarrollar mayor conciencia y sensibilidad hacia su ambiente, suele manifestar un fuerte sentido de justicia y rechaza las acciones que considera que no están bien.

Muestra una creciente preocupación por las diferencias de sexo, aunque externamente adopta una actitud de desdén hacia el sexo opuesto en su interior existe curiosidad y afecto.

Se aísla del adulto al darse cuenta que puede pensar y actuar independientemente de él, discrimina contradicciones entre la teoría y la práctica del mundo que le rodea. De los elementos básicos del proceso de valoración podemos destacar la capacidad de discernir que lo llevará a preferir entre unos valores y otros, la realización de valores y la expresión o comunicación.

No tiene aún un concepto de sí mismo en base al cual puede observar y coordinar la conducta de los otros, se identifica por tanto con las personas de referencia que para él son más significativas, empieza asimilando formas de conducta concreta y aislada, y en situaciones determinadas para pasar más adelante o identificaciones de comportamiento más generalizadas. De aquí se desprende la influencia que van a tener los modelos de referencia con los que se relaciona y que contribuirán a proporcionarle uno y otros valores.

Los modelos de referencia que se le presentan son muy variados por el número de alternativas que le presenta la sociedad actual, tiene mayor número de oportunidades para elegir; por tanto, le resulta más difícil valorar todas las alternativas y en definitiva elegir la mejor. A pesar de esa dificultad ya es capaz de elegir unos valores u otros. el grupo de compañeros ejerce una gran influencia a la hora de elegir valores a los que responderá con su conducta.

El concepto de sí mismo se ha ido formando y reformando en estos últimos años, un niño con un concepto positivo de sí mismo tenderá a elegir los valores que favorezcan su imagen positiva y se verá recompensada por la aprobación de los demás, pero si el concepto es negativo se mostrará inseguro, sin decisión propia para optar, por lo cual se verá rechazado por los compañeros y confirmará el concepto negativo de sí mismo.

El período comprendido entre los 8 y los 12 años supone un momento decisivo en la formación de la voluntad, es capaz de realizar actos voluntarios pero lo hace todavía de modo ocasional, de acuerdo con las situaciones y en dependencia del grupo de compañeros.

En adelante comenzará ya a analizar los valores de un modo más estable, puede comprometerse ya con determinados valores y comprobará por la experiencia que todos los valores no son del mismo orden, sino que existen entre ellos una jerarquía.

En lo que respecta al contexto social, es conveniente organizar actividades que posibiliten un mayor grado de desarrollo en las destrezas motrices, tanto en el juego como en el deporte, y en actividades manuales y artísticas; propiciar ejercicios motores de interpretación de planos y recorridos utilizando como referencia los puntos cardinales; fomentar los juegos o deportes en equipo para crear una sana competencia y colaboración grupal.

CAPITULO II

EL TEMA DE LA SALUD EN LA EDUCACION

2.1. El nuevo plan y programa de estudio.

La modernidad educativa tuvo como propósito primordial revisar contenidos, renovar métodos, articular niveles y vincular procesos pedagógicos con los avances de la ciencia y la tecnología para lograr una educación de calidad.

Puesto que esto implicaba un proceso extremadamente cuidadoso, el fundamento para proponer modificaciones al programa vigente de educación primaria requirió de una etapa de evaluación, para la que fueron recabadas las opiniones de los maestros de todo el país.

Considerando pertinente revisar minuciosamente los objetivos en cada asignatura, así como de simplificar su interpretación, se sustituyó la redacción de objetivos para enunciar contenidos.

Asimismo, permite establecer correlaciones entre las asignaturas, propiciando economía de tiempo y esfuerzo tanto en la preparación del trabajo docente como en su ejecución, además de contribuir al tratamiento de los ejes temáticos: medio ambiente y educación para la salud que con frecuencia se marginan.

Es por ello que el nuevo plan de estudio y los programas de asignatura que lo integran tiene como propósito organizar la enseñanza y el aprendizaje de contenidos básicos para asegurar que los niños:

"1ro.- Adquieran y desarrollen las habilidades intelectuales (la lectura y la escritura, la expresión oral, la búsqueda y selección de información, la aplicación de las matemáticas a la realidad) que les permitan aprender permanentemente y con independencia, así como actuar con eficiencia e iniciativa en las cuestiones de la vida cotidiana.

2do.- Adquieran los conocimientos fundamentales para comprender los fenómenos naturales, en particular los que se relacionan con la preservación de la salud, con la protección del medio ambiente y el uso racional de los recursos naturales, así como aquellos que proporcionan una visión organizada de la historia y la geografía de México.

3ro.- Se formen éticamente mediante el conocimiento de los derechos y deberes y la práctica de valores en su vida personal, en sus relaciones con los demás y como integrante de la comunidad nacional.

4o.- Desarrollen actitudes propicias para el aprecio y disfrute de las artes y del ejercicio físico y deportivo".⁵

De acuerdo con esta concepción, los contenidos básicos son medio fundamental para que los alumnos logren los objetivos de la formación

⁵ SEP, *Plan y Programa de Estudio, 1993, Ed. SEP, México, D.F., p. 13.*

integral, como definen a la educación en el artículo tercero de la Constitución y su ley reglamentaria. En tal sentido el término "básico" no alude a un conjunto de conocimientos o fragmentarios, sino justamente a aquello que permite adquirir, organizar y aplicar saberes de diverso orden y complejidad creciente.

"Uno de los propósitos centrales del plan y los programas de estudio es estimular las habilidades que son necesarias para el aprendizaje permanente. Por esta razón, se ha procurado que en todo momento la adquisición de conocimientos esté asociada con el ejercicio de habilidades y de la reflexión, con ello se pretende superar la antigua disyuntiva, bajo la tesis de que no puede existir una sólida adquisición de conocimiento sin la reflexión sobre su sentido, así como tampoco es posible el desarrollo de habilidades intelectuales ni estas no se ejercen en relación con conocimientos fundamentales".⁶

Por ende, la escuela primaria es encomendada para realizar múltiples tareas, no solamente que enseñe más conocimientos, sino también que realice otras complejas funciones sociales y culturales. Frente a esta demanda, es indispensable aplicar criterios selectivos y establecer prioridades bajo el principio de que la escuela debe asegurar en primer lugar el dominio de la lectura y la escritura, la formación matemática elemental y la destreza en la selección y el uso de la información. Sólo en la medida en que se cumpla con eficiencia estas tareas, la educación primaria será capaz de atender otras funciones.

⁶ *Loc. Cit.*

El nuevo plan prevé un calendario anual de 200 días laborales, conservando la actual jornada de cuatro horas de clases al día. Haciendo la distribución de tiempo, de 3o. a 6o. grado de la siguiente manera:

ASIGNATURA	HORAS ANUALES	HORAS SEMANALES
Español	240	6
Matemáticas	200	5
Ciencias Naturales	120	3
Historia	60	1.5
Geografía	60	1.5
Educación cívica	40	1
Educación artística	40	1
Educación física	40	1
TOTAL	800	20

Es importante aclarar que los cambios que pretende este programa dentro del ámbito de las ciencias naturales consiste "en la atención especial que se otorgue a los temas relacionados con la preservación de la salud y la protección del medio ambiente y de los recursos naturales." ⁷

Para organizar la enseñanza, los contenidos de las ciencias naturales han sido agrupados en cinco ejes temáticos: los seres vivos, el

⁷ *Ibidem*, p. 16.

cuerpo humano y la salud, el ambiente y su protección, materia, energía y cambio, ciencia y tecnología y sociedad.

2.2. La salud en los programas oficiales.

La formación integral del niño es el objetivo primordial de los planes y programas de estudio de educación primaria, la cual se vería afectada si no se atendiera a la necesidad de preparar al alumno para que se enfrente activamente a la problemática del proceso salud-enfermedad, tanto a nivel social como individual.

De ahí la importancia de incluir el eje temático de educación para la salud. Pues se reconoce que:

"La salud no es sinónimo de ausencia de enfermedad, dado que no existe un estado de salud absoluto, sino una interacción y lucha constante de ésta con la enfermedad; asimismo, se admite que aún cuando la enfermedad tiene carácter biológico individual es un fenómeno social y su control no puede recaer exclusivamente en el desarrollo tecnológico de la medicina." ⁸

Es por ello que las enfermedades más comunes como las infectocontagiosas y la desnutrición son consideradas como problemas colectivos, que exigen la participación consciente y responsable de todos nosotros.

⁸ SEP, *Libro para el Maestro, Sexto Grado, Ed. SEP, México, D.F., 277 p.*

Por ende, la educación para la salud se define como un proceso que parte del conocimiento del escolar sobre sus condiciones de vida y sobre los fenómenos que suscitan en su cuerpo; busca dar al niño elementos que le permitan analizar sus características corporales y fisiológicas especialmente las del crecimiento y desarrollo, pretendiendo que el niño tenga una visión de conjunto que le ayude a mejorar paulatinamente ciertas condiciones de salud y que desarrolle habilidades que le permitan participar en la solución de problemas de salud originadas por situaciones sociales, como pueden ser la desnutrición, saneamiento ambiental y enfermedades infecto-contagiosas.

Es deseable que en la escuela se destaque sobre todo los factores sociales que inciden en la salud y que el método general para su estudio parta de los problemas reales que afectan al alumno y a su comunidad para analizar sus causas y efectos, permitiendo con esto retomar la problemática y actuar con el fin de mejorar sus condiciones de salud.

Para mostrar la aplicación didáctica de este eje sirve el tema "Crecimiento y Desarrollo" que se estudia a lo largo de los seis grados de primaria con la finalidad de que se promueva la adquisición de habilidades y hábitos tales como planeación de una alimentación y prevención de enfermedades infecciosas.

El propósito es lograr que el alumno comprenda en términos generales, las causas y consecuencias del proceso salud-enfermedad, y

adquiera los conocimientos teóricos y prácticos que le permitan actuar ante diferentes situaciones, entendiendo claramente que la salud es un derecho de toda persona y de toda sociedad.

En el programa para la modernización educativa referido a los aspectos de salud que cubre de 1989-1994, se plantean los siguientes propósitos:

"Dar al niño conocimientos que le permitan conocer y analizar sus características corporales y fisiológicas, en especial las del crecimiento, desarrollo y sexualidad, y que éste tenga una visión amplia para mejorar las condiciones de salud en su escuela, su casa o comunidad, adquiriendo habilidades que le permitan influir en la solución de problemas de salud.

Unidad 1.

- Etapas de crecimiento, desarrollo y sus cambios físicos.
- Los cambios anatómicos y fisiológicos posibilitan la función reproductiva.
- Prevención de enfermedades venéreas y SIDA".⁹

Mientras que en el plan y programa de educación básica de 1993 se plantea el eje temático sobre la salud, tomando en cuenta que "se organice el conocimiento de las principales características anatómicas y fisiológicas del organismo humano, relacionándolo con la idea de que,

⁹ SEP, *Programa para la Modernización Educativa, 1989, 1994*, ed. SEP, México, D.F., p. 57.

de su adecuado funcionamiento, depende la preservación de la salud y el bienestar físico.

Se añade la pretensión de que los niños se convenzan de que las enfermedades más comunes pueden ser prevenidas, poniendo de relieve el papel que en la preservación saludable del cuerpo humano desempeñan los hábitos adecuados de alimentación e higiene, asimismo, se presentan elementos para el conocimiento y la reflexión sobre los procesos y efectos de la maduración sexual y los riesgos que presentan las adicciones más comunes.¹⁰

2.3. La educación sexual.

Abarcar el ámbito cognoscitivo de la educación sexual en los educandos, nos lleva a plantearles contenidos que permitan lograr con mayor entendimiento el logro de este objetivo. Por tanto, la palabra educación:

"Proviene del latín *educatio-onis* F. Acción y efecto de "educar", enseñar, crianza, doctrina, instrucción que se da a los niños y a los jóvenes".¹¹

¹⁰ SEP, Plan y Programa de Estudio, 1993, Op. Cit., p. 74.

¹¹ Casares, Julio, Diccionario Ideológico de la Lengua Española, Ed. Gustavo Gili, S.A., Barcelona, 1984, p. 313.

Pudiendo llegar con esto a lo que es la educación sexual: es la acción y efecto de "educar" a las personas respecto al conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo.

Para propiciar este proceso, el docente debe partir de lo que es el "crecimiento y desarrollo humano", considerando que estos cambios se dan con la presencia de diferentes etapas (infancia, pubertad y adolescencia), cada uno de estas con características propias que deben ser respetadas, tomando en cuenta que se trata de un proceso individual con un ritmo particular y propio.

El crecimiento y desarrollo, aunque está presente durante toda la vida, tiene etapas en las que se manifiestan más claramente. En general se distinguen cuatro etapas: crecimiento rápido durante los primeros cuatro años, crecimiento lento y uniforme de los cuatro a los ocho años, y que corresponde a la infancia, el "estirón" rápido en la pubertad que continúa en la adolescencia y la última etapa de crecimiento lento hasta llegar a la edad adulta.

Considerando que en la segunda etapa de crecimiento y desarrollo el cambio fundamental es la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

El desarrollo sexual tiene un ritmo de crecimiento acelerado en ambos sexos, lo cual produce cambios lentos físicos como psicológicos importantes; que el niño debe aprender a conocer y manejar por lo que

el maestro debe orientar en forma clara y científica al púber o adolescente, con el fin de que se desarrolle en forma autónoma y segura, entendiendo las características de las etapas que está viviendo.

La sexualidad está presente en la totalidad de las relaciones personales y se forma parte de la personalidad del ser humano, abarca desde las formas de establecer su propia identidad sexual, hasta el modo en que se desempeña en sus relaciones sociales de acuerdo con esta identidad.

Es por ello que la escuela es considerada un medio donde el niño sigue desarrollando su capacidad de relacionarse y siendo esta edad en la que se acentúa su curiosidad respecto a lo sexual, es importante que la información que se le da sobre sus próximos cambios que tendrá responda a sus inquietudes. Para ésto se tiene que partir de los cambios físicos y psicológicos que tienen los niños y niñas de esta edad; cambios que continuarán hasta llegar a la edad adulta.

Siendo papel determinante el del docente, para aclararle al alumno que el período normal de estos cambios tiene límites amplios, pues en la actualidad se acepta como límite inferior a la edad de 9 años y como límite superior la edad de 17. Esta variación es aplicable si se consideran los diversos factores que influyen en el crecimiento y desarrollo, acelerándolo. Hay que recordar también que el crecimiento y desarrollo de los diferentes aparatos y sistemas no ocurre al mismo tiempo y que se

produce a velocidades distintas. Dichos cambios se inician en la mujer uno o dos años antes que en el hombre.

En la mujer se manifiestan por aumento de diámetro de la pelvis y de la protuberancia del pezón, al año se inicia el desarrollo mamario, que se completa al cabo de tres años aproximadamente; simultáneamente ha iniciado el crecimiento del vello púbico.

En el hombre los cambios que se relacionan con la pubertad se inician hacia los 10 y 11 años, siendo los testículos los primeros en iniciar el crecimiento; el pene crece primero en sentido longitudinal y después en grosor, adquiriendo paulatinamente consistencia.

El desarrollo sexual de los varones se debe al aumento de la secreción de testosterona (hormona masculina) por los testículos, en respuesta a hormonas liberadas por la hipófisis (gonadotropina) que obedecen a su vez a la maduración de sistema nervioso y en especial del hipotálamo. Por un mecanismo similar a éste, en la mujer se empieza a producir estrógeno (hormona femenina) en los ovarios.

Desde la escuela el maestro podrá incidir favorablemente para que el alumno reciba previo a los cambios que va a sufrir una amplia información, así se podrán contrarrestar las situaciones de duda, temor y angustia que le ocasionen estos cambios.

Es por ello que sexto grado representa un momento de reflexión orientado hacia la aceptación y el respeto de su cuerpo y el de los demás, pues se pretende que el niño sea consciente de los cambios que ha ido teniendo su cuerpo y que entienda que sus compañeros pueden no haber presentado cambios físicos al mismo tiempo que él, dado que dentro de las etapas generales de desarrollo, los ritmos individuales son diferentes, pudiendo ser más acelerados o más lentos sin dejar por ello de ser normales.

Tanto por el proceso de crecimiento y desarrollo como por el lugar que la sociedad le da al púber o adolescente, aparecen intereses y actitudes nuevas. Lo importante en este caso es que el alumno pueda plantearlas y compartirlas con los demás a la vez que sea respetado, considerándolo capaz de tomar decisiones y canalizar sus intereses.

La actitud del adulto es muy importante; una actitud positiva será aquella que parta de la confianza hacia el púber o adolescente, de tal forma que éste pueda valorar las nuevas expectativas que se presenten y las posibilidades que implican los acontecimientos.

El haber analizado los dos planes de estudio recientes, pude detectar que, mientras en el programa ajustado se plantea específicamente el tema del SIDA, el actual no lo especifica, de ahí la importancia de abordar o realizar una investigación que me permitiera conocer el grado de participación de los docentes para abordar dicho

tema con los alumnos de sexto grado y corroborar a ciencia cierta lo que conoce al respecto.

35 - 48

Juego

CAPITULO III

EL SIDA EN MEXICO

3.1. Antecedentes del SIDA.

En un inicio, cuando comenzaron las investigaciones acerca del virus del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), los científicos rechazaban la idea de que la inmunodeficiencia humana tuviera sus precedentes en los simios. sin embargo, este hecho parece más convincente.

La doctora Beatrice Hahn y el doctor George Shaw, especialistas en virología molecular de la Universidad de Alabama (Estados Unidos), presentaron evidencias de que el virus simio que infecta a los monos hallados en Africa Occidental también transporta los mismos materiales genéticos o hereditarios del VIH2 (es decir, de las dos cadenas de aminoácidos del virus del SIDA humano). Según los investigadores, cada vez existen más razones para considerar que el virus del SIDA se ha originado en los monos. Entonces, la interrogante surge inevitablemente. ¿Cómo ha podido infectar a los seres humanos?

Sobre este particular se han dado muchos argumentos con el propósito de hallar una explicación a este fenómeno, surgiendo la posibilidad de que algunos monos infectados con los que se habían realizado investigaciones pudieron haberse escapado de los laboratorios,

pero según los expertos esta hipótesis no es posible ya que la enfermedad es común a los monos y en ellos ha existido desde siempre.

Otra hipótesis sugiere la posibilidad de que la causa se halle en ciertas vacunas contra la poliomielitis (algunas de las cuales pudieron haberse contaminado accidentalmente con el virus simio), en particular la vacuna desarrollada por la doctora Hilary Koprowski en la década de 1950, la cual se aplicaba directamente en la boca de los pacientes. Según algunos especialistas, en caso de que ciertas de las vacunas de la doctora estuviese infectada en forma particular de inoculación permitía que el virus pudiera sobrevivir más tiempo hasta su incorporación en el virus sanguíneo a través de alguna cortadura o lesión en las mucosas de la boca.

Se calcula que en el año de 1957 este tipo de vacuna se empleó en más de 200,000 pobladores nativos de la zona de Zaire, exactamente en la misma región de Africa donde en la actualidad los reportes de casos de SIDA son sumamente alarmantes.

Precisamente debido a las dudas y las sospechas que existen en torno a este asunto, los expertos han propuesto que se analicen las muestras congeladas de la vacuna original de la doctora, las cuales podrían hallarse en el Instituto Wistar (Filadelfia, E.U.), en cuyos laboratorios había trabajado cuando dirigía esta institución científica. Hoy esta teoría del contagio ha creado una gran controversia y la refutan otros científicos.

Por su parte algunos investigadores han tratado de explicar el contagio entre el mono y el hombre basándose en un hecho singular. Se trata de la evidencia de que ciertas tribus africanas han mantenido la costumbre ancestral de inyectarse sangre de esos animales directamente en el cuerpo con el fin de aumentar la potencia sexual. Así mismo, otros especular que quizá el traspaso del virus entre el mono y los seres humanos puede haber ocurrido mediante una simple mordedura de estos animales.

Algunos expertos sostienen que "el VIH o virus del SIDA se originó en Africa debido a mutaciones del virus de inmunodeficiencia simis y que su propagación entre países y continentes es a causa de las migraciones, el creciente turismo y ciertas prácticas o conductas que implican riesgo de contagio." ¹²

Pero sea cual fuere el origen, lo más importante ahora no es descubrir cual fuere la causa, pues lo más importante ahora no es descubrir dónde y cómo se produjo el contagio, sino qué alcance puede tener esta enfermedad y cómo podremos controlar o exterminar la epidemia.

3.2. descubridores del virus del SIDA.

¹² Tajonar, Loyola Héctor, *SIDA, Enfermedad de nuestro tiempo*, Revista No. 1, México, D.F., Ed. Especial, p. 30.

Transcurre el año de 1984, y el mundo contempla asombrado la propagación de una enfermedad insólita, nunca antes identificada. Los científicos y las autoridades sanitarias internacionales, los médicos y los trabajadores sociales, los medios de comunicación (prensa, radio y T.V.) y la comunidad en general se encuentran totalmente desorientados. ¡El sexo está matando! Muy poco se conoce del mal que lleva más de tres años destrozando íntegramente el sistema de defensa del organismo y la epidemia continúa aumentando, propagándose a través del amor, la sangre, la maternidad y el contagio con agujas infectadas. Por fin después de tanta incertidumbre, comienza a surgir la luz al final del túnel: el síndrome de inmunodeficiencia adquirida ya no constituyó un misterio. Un científico norteamericano anuncia al mundo que ha logrado aislar el virus causante de esta terrible enfermedad, la promesa de su curación: una vacuna quizás se anida en todos los corazones.

El SIDA tiene una causa y la causa tiene un nombre: el virus UTLV. El doctor Roberto C. Gallo, director del Laboratorio Nacional del Cáncer en los Estados Unidos es aclamado como un héroe mundial.

Pero el anuncio del Dr. Gallo provoca indignación en Francia, especialmente en el Instituto Pasteur (París). ¿Cómo es posible que alguien se atribuya un descubrimiento que no le pertenece? Según la información de los científicos franceses, las declaraciones públicas del Dr. Gallo no son válidas, pues el virus ya había sido aislado previamente por el Dr. Montagnier, eminente científico del Instituto Pasteur.

Sin duda, el año 1984 pasará a la historia de la lucha contra el SIDA como la fecha en que se originó la controversia más reñida que conoce la historia contemporánea de la ciencia, de un lado el Dr. Gallo y por la otra parte el Dr. Luc Montagnier.

3.3. Cronología de una disputa.

1979: se descubre un grupo de virus designado como retrovirus. Luego se sabría que el virus del SIDA pertenece a esta categoría.

1980: los centros para el control de enfermedades (Atlanta, Estados Unidos) sugieren que el SIDA puede ser una nueva enfermedad.

1983: en febrero, el Dr. Robert Gallo sugiere que el SIDA puede ser causado por un retrovirus. Así mismo supone que el virus estaba relacionado con otros retrovirus humanos, el HTLV-1 y el HTLV-2. En mayo el Instituto Pasteur (Francia publica el informe sobre el aislamiento y la identificación de un retrovirus que difiere de los dos anteriores, este virus es designado posteriormente como LAV. En septiembre el Dr. Luc Montagnier, investigador del Instituto Pasteur reporta haber encontrado el virus LAV en pacientes de SIDA.

1984: El equipo del Dr. Gallo reporta que ha hallado un retrovirus denominado HTLV-3B, el cual está presente en pacientes de SIDA. Ambos virus, el LAV y el HTLV-3B resultan idénticos. En alguna manera el virus francés había llegado al laboratorio norteamericano, con un

nombre diferente. Los franceses acusan al Dr. Gallo de atribuirse individualmente la gloria de haber descubierto el virus y de no haber dado el crédito al Dr. Luc Montagnier. El gobierno francés establece oficialmente una disputa legal contra los institutos nacionales de salud de los Estados Unidos.

1986: el Dr. Jonás Sulk, el investigador que había desarrollado una vacuna contra la poliomielitis, actúa de mediador entre el Dr. Gallo y el Dr. Montagnier en una reunión en París. Los norteamericanos niegan enfáticamente haber usado la muestra procedente de los laboratorios franceses para desarrollar la prueba, y alegan que tienen suficientes pruebas propias.

1987: el entonces presidente de Estados Unidos, Ronald Regan, y el primer ministro de Francia, Jacques Chirac, se reúnen en Washington, D.C., para anunciar que la disputa ha sido zanjada y que ambos países e institutos recibirán igualmente el crédito por el descubrimiento y la participación en los derechos. El acuerdo firmado entre Estados Unidos y Francia reconoce tanto al Dr. Gallo como al Dr. Montagnier como co-descubridores del virus.

1991: se descubre una muestra contaminada que por error condujo a los equipos a llegar a un descubrimiento idéntico. La disputa queda concluida. La colaboración continúa. El virus LAV y el virus HTLV-3B reciben un nombre único común, VIH.

3.4. Las enfermedades de transmisión sexual.

En nuestro país un problema de salud pública importante son las enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes conocidas como enfermedades venéreas o "secretas", entre las que se encuentran padecimientos como la sífilis, gonorrea, verrugas venéreas y otras más, dentro de las que se incluye el SIDA, que quiere decir: síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Estas cuatro palabras explican exactamente en que consiste el SIDA:

"Síndrome: es un conjunto de síntomas o problemas.

Inmune: significa "a salvo" o "protegido". Cuando se tiene inmunidad se está a salvo o protegido contra ello.

Deficiencia: quiere decir: "falta", o "insuficiencia". Al hablar de SIDA, la palabra "deficiencia" se vincula con la palabra "inmune". Una persona con SIDA es inmunodeficiente, es decir, su sistema inmunológico es deficiente, no trabaja como debería para proteger a la persona contra infecciones y enfermedades.

Adquirida: Se refiere al hecho de que el SIDA es algo que se recibe, algo que se obtiene." ¹³

El SIDA es producido por el virus de la inmunodeficiencia humana que se le conoce como VIH, el cual para sobrevivir necesita estar dentro

¹³ Hein, Karen, *SIDA, Verdades en lugar de miedo*, Ed. Promexa, México, D.F., 1991, p. 15.

de células vivas, por lo que se localiza en mayor cantidad en los líquidos que contienen muchas células (semen, fluidos vaginales, leche de personas infectadas).

El VIH es muy vulnerable; cuando se encuentra fuera del organismo como sucede en manchas de sangre, instrumentos, ropa, se inactiva fácilmente con la luz, el calor y la defecación, así como sustancias químicas como el cloro o el agua oxigenada.

Las formas de contagio se pueden dar a través de las siguientes formas:

"Por vía sexual: a través de relaciones sexuales con personas infectadas con el VIH, ya que durante las relaciones sexuales existe intercambio de líquidos corporales como sangre, semen o secreciones vaginales que son los medios para la transmisión del virus.

Por transfusiones sanguíneas: cuando la sangre procede de una persona infectada o por el uso de agujas y jeringas no esterilizadas.

Por vía perinatal: también las mujeres que se embarazan y están infectadas pueden transmitir el virus a su hijo durante el embarazo a través de la placenta, en el parto, o en la lactancia por la leche materna" ¹⁴

¹⁴ Arjonilla, Elia, et al, *Creecer en los tiempos del SIDA*, Ed. CONASIDA, México, D.F., 1992, p. 10.

En general se sabe que si una persona está infectada no significa que tenga SIDA, pero sí puede contagiar a otras personas al donar sangre o tener relaciones sexuales sin tomar medidas de protección. Pues se sabe que tiene que transcurrir por lo regular diez años en los jóvenes entre el contagio y el inicio de la enfermedad.

Hasta el momento, el único medicamento para el SIDA que ha aprobado la Secretaría de Salud es una medicina líquida o en forma de cápsula, llamada Aziditomidina, AZT. El AZT evita que una célula infecta produzca más VIH, lo que ofrece al sistema inmunológico una oportunidad para contrarrestar las enfermedades que afectan a las personas con SIDA.

Por lo general las personas que toman AZT se sienten mucho mejor. El AZT no constituye una cura para el SIDA pero ayuda a mejorar la vida de las personas infectadas.

Considerando que las formas o vías de evitar el contagio del VIH o para prevenir el SIDA son las siguientes:

"En el caso de la vida sexual: no tener relaciones sexuales, tenerlas sólo con la pareja o bien, tener relaciones sexuales sin llegar a la penetración para evitar el intercambio de líquidos, o usar condón en cada relación sexual.

En el caso de las vías sanguíneas: usar solamente agujas y jeringas desechables, nuevas o jeringas de cristal y agujas perfectamente esterilizadas. Exigir que

la sangre utilizada en las transfusiones lleve la etiqueta de *sangre segura*".¹⁵

En el caso de la vía perinatal: los hombres y las mujeres que deseen tener un hijo y que pudieran estar infectados deben hacerse un análisis de sangre para saberlo. Los hombres y las mujeres en las que se encontró el VIH deberán consultar con un médico antes de decidir un embarazo:"

3.5. La presencia del SIDA en México.

La pandemia del SIDA en México ha presentado tres tipos de tendencia. Hasta finales de 1986 el incremento fue lento, de 1987 a 1990 el crecimiento fue de tipo exponencial y a partir de 1991 el crecimiento se ha amortiguado un poco (VER CUADRO 1). El comportamiento de la epidemia es el resultado de la conjunción de varios tipos de epidemias con diferentes velocidades de crecimiento, determinados en las diferentes localidades, municipios o entidades por:

- a) antigüedad.
- b) Modos de transmisión preponderantes.
- c) Disponibilidad de susceptibles.

El análisis de tendencias por factor de riesgo en adultos indica un importante descenso en la transmisión sanguínea 10.5% en los casos acumulados en 1994, 14.6% para el mismo período de 1992. La

¹⁵ *Loc. Cit.*

proporción de casos atribuibles a la transmisión heterosexual es de 30.8% de los casos acumulados de 1992 y de 36.7 para el mismo período de 1994.

"Indiscutiblemente la cifra que más ha cambiado es la de los casos en donde el factor de riesgo se desconoce, 22.6 en 1992, 43.0 en 1994; esto se debe a que ahora una proporción de casos cada vez mayor es captada mediante certificados de defunción y dicho documento no consigna variables específicas sobre vigilancia epidemiológica de SIDA." ¹⁶

Otra tendencia es la epidemia del VIH/SIDA en México es el aspecto de la ruralización, ya que cada vez es mayor el número de casos autóctonos en comunidades rurales. Hasta 1993 se habían registrado 224 casos acumulados en trabajadores agropecuarios, hasta noviembre de 1994 la cifra creció en un 24.8 %, siendo hasta esta fecha 779 los casos en este rubro de ocupación.

La mortalidad por SIDA en hombres en el grupo de edad de 25-44 años se ha desplazado rápidamente a los primeros lugares y la tasa de mortalidad por esta causa es cada vez mayor. En 1988 ocurrieron 340 defunciones por SIDA en México; la tasa fue de 34 por 100,000 habitantes y esta causa de muerte ocupó el décimo cuarto lugar, mientras que para 1992 fueron 1530 las defunciones para este mismo

¹⁶ SIDA/ETS, *El SIDA y la Familia*, Ed. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, Boletín Mensual de SIDA/ETS, México, D.F., dic. 1994.

grupo de edad. La tasa de mortalidad fue de 130 y como causa de muerte se desplazó hasta 6to. lugar.

Durante el mes de noviembre (1994, el Estado de México, el Distrito Federal, Oaxaca y Tlaxcala notificaron en conjunto el 81% de los casos. Al comparar los casos acumulados hasta noviembre de 1992 y 1994 parece que en veinte estados el número de casos notificados en 1994 es mayor al notificado en 1992 y en once es menor. Una entidad permaneció sin cambio. Del total de casos, 11,695 (56.2%) se acumulan en el Distrito Federal, México y Jalisco. Las mayores tasas de incidencia por millón de habitantes se encuentra en el Distrito Federal (718 casos); Jalisco (461 casos, y Morelos (375 casos). Las entidades con menor incidencia son: Chiapas, Zacatecas, Hidalgo, Tabasco y Guanajuato (VER CUADRO 2 EN ANEXOS).

En los casos de SIDA pediátrico las tendencias por factor de riesgo son las siguientes: por vía sanguínea se presentó una disminución importante, 43% en 1990, 31% en 1993; por transmisión perinatal 55% en 1990, 67% en 1993. Este incremento se asocia al observado en los casos de SIDA de las mujeres heterosexuales.

Del total de casos en los que se conoce el factor de riesgo, hasta el mes de noviembre de 1992 a 1994 la proporción de casos atribuibles a transmisión perinatal tiende a incrementarse a 57% en 1992, 68.8% en 1993 y 72.7% en 1994. Las vías de transmisión restantes permanecen estables. Existen 583 casos en menores de 15 años, 378 (64.8% en

niños) y 205 (35.2% en niñas. Esta diferencia por sexo podría estar dada en parte por las características propias de la hemofilia. De los casos pediátricos acumulados hasta el 1 de diciembre de 1994, el 56.9% se transmitió por vía perinatal; 25.1% por transfusiones sanguíneas; 16.2 en hemofílicos y 1.8% por abuso sexual. Se desconoce la categoría de transmisión de 96 casos (16.5%) (VER CUADRO 3 EN ANEXOS).

Hasta el 1 de diciembre de 1994 el registro nacional de casos de SIDA contó con 20,796 casos. Se estableció un promedio de 11.4 casos diarios de SIDA, 343 se registraron en el último mes. En los casos notificados el mismo año, se continuó observando retraso en la notificación, ya que sólo el 73.1% de los casos al inicio de su padecimiento fue diagnosticado y se notificó en los últimos 23 meses (VER CUADRO 4 EN ANEXOS). De enero de 1991 a noviembre de 1994 iniciaron y se notificaron 10,536 casos nuevos, lo que representa el 50.7%.

De enero a noviembre de 1994 se han notificado 1284 casos de SIDA con respecto al mismo período de 1993. Se considera que esta situación obedece al subregistro y al retraso en la notificación. La estimación del número de casos de SIDA en México es superior a 31,900 al corregir por submotivación y retraso en la notificación.

3.6. Instituciones notificantes.

La institución que acumula la mayor proporción de casos registrados es la SSA, con 10,359 casos (49.8%); el IMSS ha notificado 6,722 casos ((32.3%); 2,221 casos (10.7%) por otras instituciones y el ISSSTE ha notificado 1,496 casos (7.2%).

3.7. Evolución de los casos.

Del total de casos, 11,780 han fallecido y corresponde al 56.6%; continúan vivos 7,394 (35.6%) y se desconoce la evolución de 1,622 (7.8%).

CAPITULO IV

LA EDUCACION EN TIEMPOS DEL SIDA

4.1. Lo que se enseña sobre el SIDA en las Escuelas Primarias.

La investigación asume un papel muy importante para el conocimiento de la realidad, porque a través de ello se obtienen conocimientos con los cuales el investigador logra exitosamente sus objetivos.

La investigación científica es el procedimiento mediante el cual se obtienen testimonios precisos y se desarrolla en forma sistemática y ordenada para adquirir nuevos conocimientos.

Dado que ningún investigador desconoce que ésta sirva tanto para la elaboración de un libro como para la comprobación de una fórmula química de un analgésico, resultaría ingenuo considerar que la investigación se encuentra preferentemente reservada para individuos superdotados.

Para iniciarla, se necesita el planteamiento de un problema donde se determine la naturaleza, el objeto de estudio y su importancia, y a la vez indica los objetivos y sus limitaciones. dicha etapa inicial proporciona las bases fundamentales a la investigación, para de ahí partir a la elaboración correcta de las hipótesis correspondientes; asumiéndose así

el carácter científico que encauzará meteorológicamente el proceso de la investigación.

Para llevar a efecto el proceso de la presente investigación, fue de primordial importancia utilizar una diversidad de técnicas y procedimientos, con el propósito de obtener un conocimiento científico sobre el problema elegido y sobre su existencia y evolución.

Cabe hacer notar que en el presente trabajo de investigación se realizó en la cabecera municipal de Acaponeta, Nayarit, con diez escuelas primarias, particularmente en los grados de sexto, siendo un universo o población de 307 alumnos, tomando al azar como muestra 5 de cada grupo, con lo cual quedó un total de 50 niños que fueron a quienes se encuestó.

Asimismo, se procedió a involucrar a los docentes en este proceso, pues se pretendió con esto contrastar los resultados tanto de unos como de otros, pudiendo destacar que, gracias a la anuencia o permiso de los directores(as) y disponibilidad de los maestros encargados de los grupos, se pudo proseguir con dicha investigación.

Escuelas participantes: No. de alumnos No. de muestra Maestros

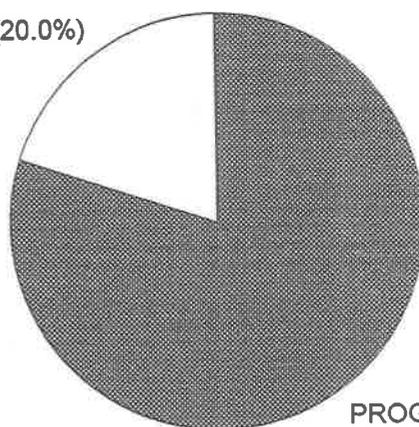
Centro Escolar Acaponeta	30	5	1
Ignacio Zaragoza	25	5	1
Miguel Hidalgo	35	5	1

H. Ayuntamiento 1955	35	5	1
Nicolás Contreras Sánchez	35	5	1
Juan Espinoza Bavara	25	5	1
Labor y Constancia	28	5	1
Carmen Serdán	32	5	1
Lázaro Cárdenas	29	5	1
Buena Aventura O'conor	33	5	1
TOTALES	307	50	10

Para tal efecto, se elaboraron dos cuestionarios que pueden consultarse al final del presente, los cuales permitieron comprobar la hipótesis del problema planteado.

GRAFICA NO. 1

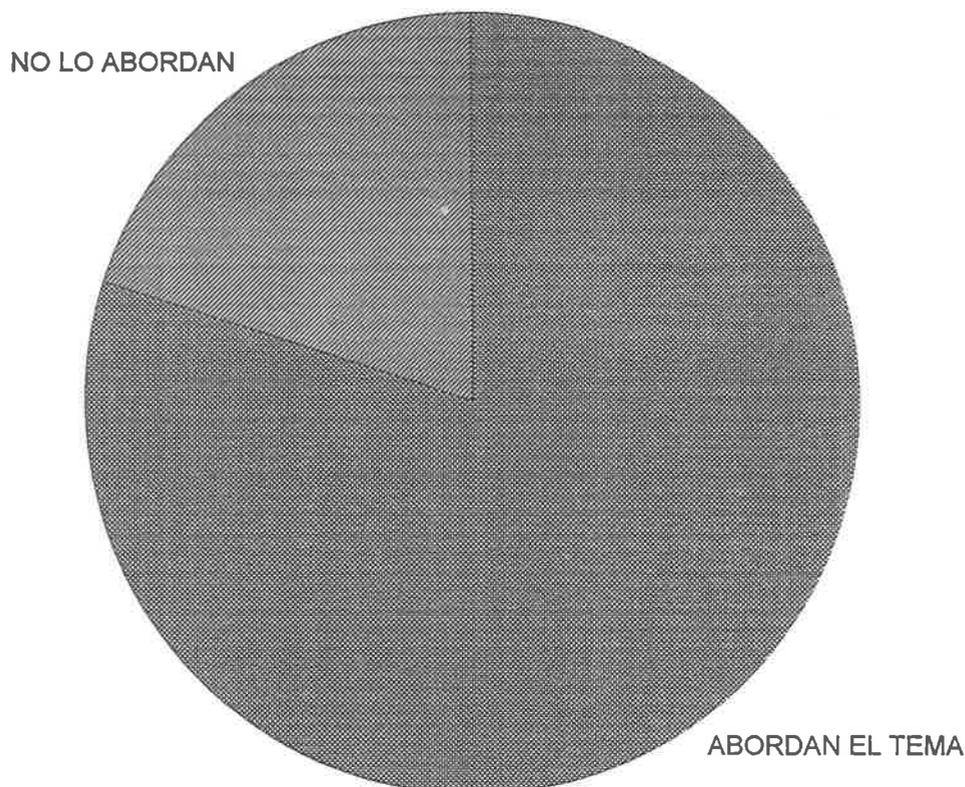
PROG. AJUSTADO Y OTROS (20.0%)



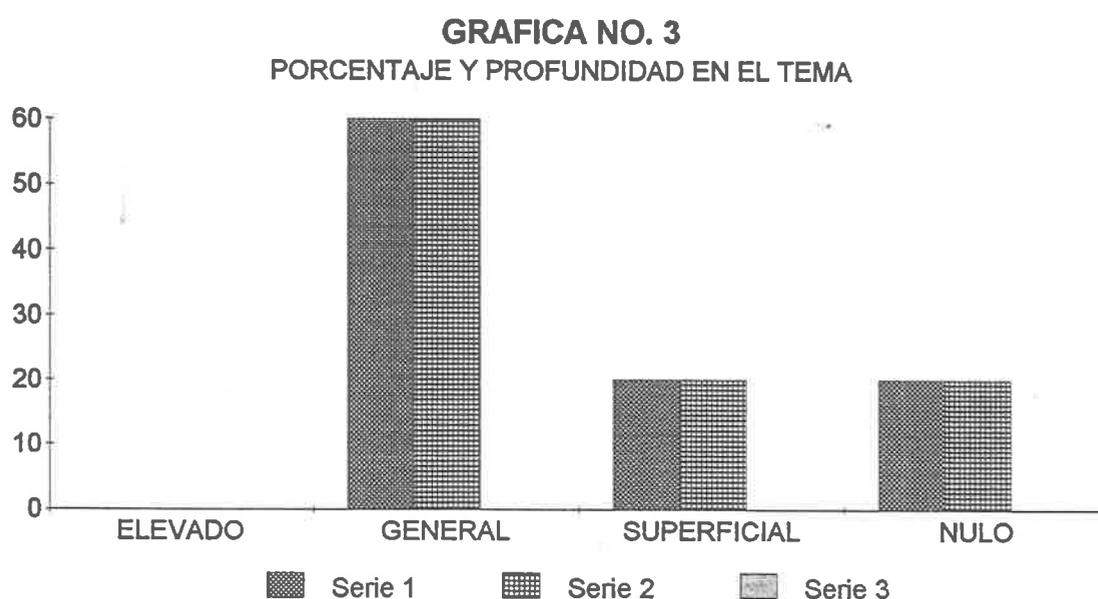
PROG. DE ESTUDIOS 1993 (80.0%)

De acuerdo a la gráfica no. 1 podemos observar como en un 80% los maestros en dicha investigación realizan su planeación didáctica con el auxilio del programa vigente y las guías didácticas y la parte restante aún utilizan el programa ajustado y otros auxiliares que creen pertinentes. Pudiendo además corroborar que la preocupación del maestro sigue siendo la prioridad de atender las asignaturas consideradas básicas, tales como el español y las matemáticas, por lo que no pone la misma atención a las demás materias, pese a que manifiesta que la educación debe ser integral.

GRAFICA NO. 2
MAESTROS QUE ABORDAN EL TEMA



Asimismo, podemos observar en la gráfica no. 2 que el 80% de los docentes encuestados afirman haber tratado el tema del SIDA y la parte restante han hecho caso omiso de tratar tan importante tema. Para tal efecto se planteó una pregunta que permitiera conocer el nivel de profundidad con que se aborda dicho tema, como lo demuestra la gráfica que a continuación se presenta.



En lo que respecta al cuestionario aplicado a los alumnos se pudo comprobar una enorme contradicción en cuanto a las respuestas proporcionadas por los docentes, por lo que los alumnos en un 75% negaban rotundamente el que sus maestros les hayan hablado sobre el SIDA y apenas el 25% afirmaban lo contrario. Pudimos confirmar que el conocimiento que tiene el alumno al respecto ha sido a través de los

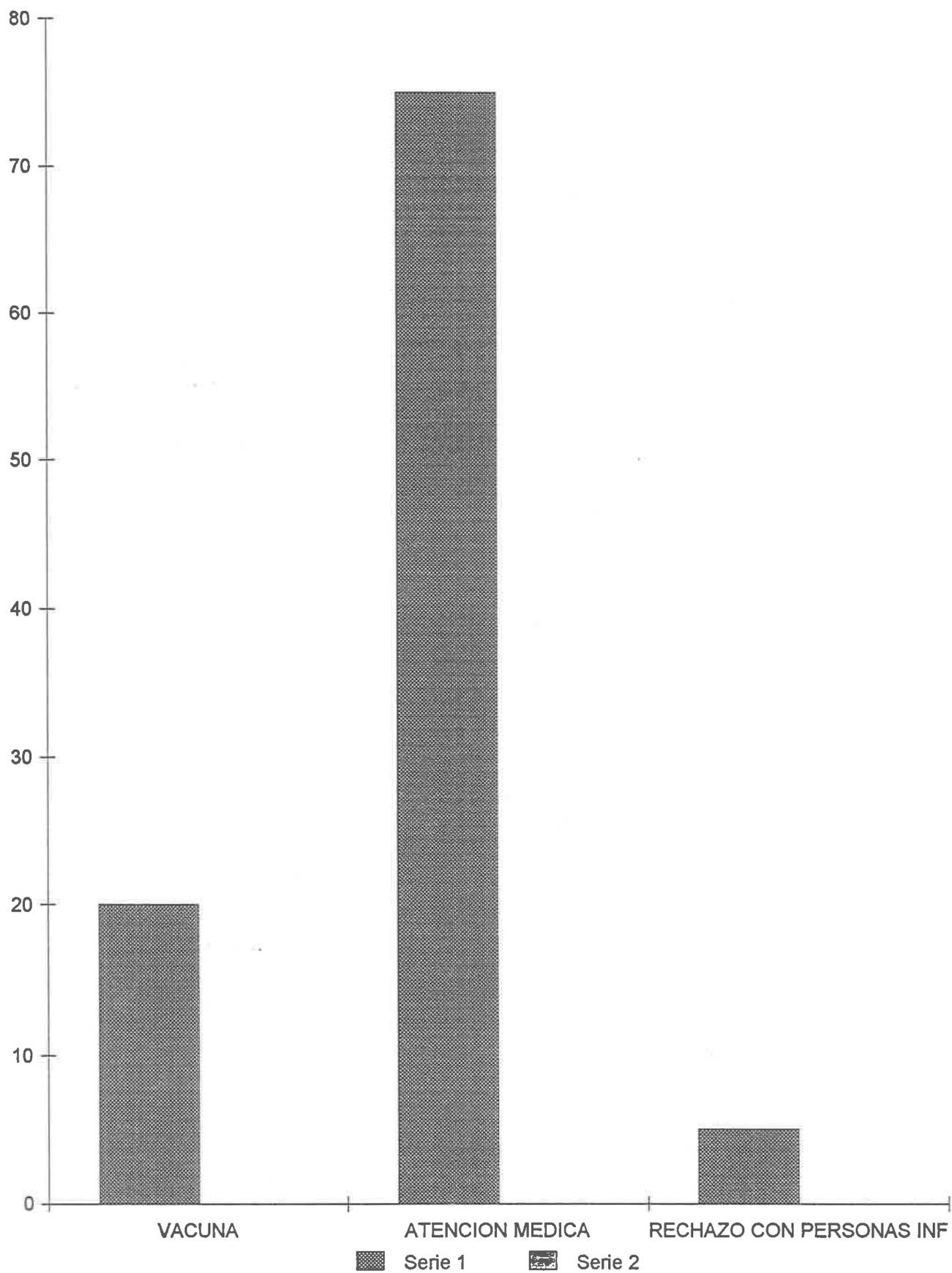
medios de difusión tales como la radio, la televisión y las revistas, así como también el trato con otras personas.

Por lo que el alumno de sexto grado tiene una información incompleta y confusa, pues para algunos la manera como se transmite esta enfermedad es a través de una simple amistad con una persona infectada, asimismo manifiestan como ejemplo el hecho de tener similitud la enfermedad de la gripa con el contagio del SIDA; en menor escala otros conocen que a través de la sangre y las relaciones sexuales pueden ser contagiados.

Se comprobó que, mientras algunos no tienen idea de cómo se transmite el SIDA, otros únicamente conocen una sola forma de transmisión.

A continuación se presenta la siguiente gráfica donde se puede observar la idea que tienen los alumnos respecto a la prevención de esta enfermedad.

GRAFICA NO. 4



4.2. La importancia de establecer una estrategia educativa.

La presente investigación sobre el SIDA ha sido motivo para corroborar el grado de conocimiento que se difunde en las escuelas primarias, especialmente en el grado de 6o., respecto a la prevención del SIDA, en virtud de que en este grado el niño atraviesa por una etapa de transición muy difícil, y por tanto requiere de manera prioritaria apoyo y orientación de nosotros los maestros.

Por esta razón, considero que es vital que se aborde dentro del eje temático de educación para la salud el tema del SIDA en sus causas, consecuencias y medidas de prevención, que les permita a las nuevas generaciones enfrentarse a la pandemia mortal.

Esto es una necesidad que urge satisfacer, pues en el programa actual no se especifica nada al respecto, pese a su importancia cada día más evidente por trágica.

De ahí que los momentos actuales requieran de la utilización de una didáctica crítica, donde el proceso enseñanza-aprendizaje se dé como construcción de conocimientos y no como mera transmisión de datos para ser memorizados y además se requiere que la metodología se participativa, pues los tiempos actuales no solicitan sujetos pasivos ni conformistas, sino críticos con espíritu científico y creador.

En esta nueva concepción el alumno debe dejar de ser objeto de enseñanza y pasar a ser sujeto de aprendizaje de su propio saber.

Por esta razón los docentes debemos tener presente que tanto la oportunidad y pertinencia para abordar el tema del SIDA en los alumnos de 6o. se puede suscitar en los siguientes momentos:

- Al abordar la asignatura de Ciencias Naturales el contenido de "Crecimiento y desarrollo del ser humano".

- Al realizar campañas de salud sugeridas por las mismas instituciones de salud para que incluya una serie de conferencias entre ellas sobre el SIDA.

- Y por qué no, considerar la oportunidad para abordar dicho tema tomando en cuenta las efemérides, aprovechando el "Día Mundial del SIDA", que es el 1o. de diciembre.

Para tal efecto, el docente debe prever una serie de actividades que faciliten la planeación de la situación de aprendizaje al respecto, con el objeto de que el alumno se apropie del mismo. Para ello se sugiere lo siguiente:

- a) Inducir al alumno a la investigación por equipo, pues permite promover una mayor iniciativa en los alumnos, al sugerirles que organicen ellos mismos la búsqueda de información.

b) Propiciar la exposición de lo investigado por ellos mismos, lo cual permitirá confrontar y discutir al respecto. Asimismo, podrá ilustrar con el auxilio de dibujos, recortes y objetos diversos. Con este tipo de actividad se promueve la participación de la investigación del tema de la exposición de manera seria y con rigor científico de acuerdo al nivel de sexto grado.

c) Anticipadamente proponerle a los alumnos un guión de investigación o formato para registrar datos, un listado donde obtener información relativa al tema.

Cabe aclarar que el docente debe estar para coordinar la participación de los equipos integrantes.

d) asimismo, una manera de enriquecer la información sería por medio de la participación del docente y con el auxilio de aparatos audiovisuales, lo cual propiciaría un aprendizaje más significativo para el alumno.

Recursos:

Humanos: Maestro-Alumno.

Material didáctico: láminas, vídeo.

Material de investigación: entrevista, libros, folletos, etc.

Técnicas:

Didácticas: trabajo en equipo.

Investigación: de campo.

Procedimientos:

Didácticos: la inducción de la investigación y exposición.

Investigación: entrevista con doctores, información bibliográfica.

Espacio:

Lugar: de la investigación y realización de la investigación:
hospitales, consultorios, escuela, etc.

Tiempo:

Las sesiones que sean pertinentes.

CONCLUSIONES

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida se ha convertido a la fecha en uno de los principales problemas de salud pública, en tanto que año tras año se ha multiplicado el número de víctimas que han contraído esta enfermedad hasta hoy incurable; por esta razón resulta imprescindible que todos estemos preparados para enfrentar esta realidad, incluyendo a los propios niños y adolescentes que aún cuando no se encuentran incluidos dentro de alguno de los grupos de riesgo para contraer la enfermedad mortal, es necesario educarlos desde las edades más tempranas, pues qué tipo de seguridad podemos tener de que en pocos años pueda mantener algún tipo de conducta que los ubique en condiciones de riesgo de contagio.

Si están preparados e informados podrán tomar sus propias medidas preventivas, de lo contrario existe la posibilidad de que puedan morir víctimas de la ignorancia de su propia vulnerabilidad.

La educación es uno de los instrumentos más eficientes para enfrentar los riesgos del virus del SIDA. Por ello, es necesario que a nivel de sexto grado se incluyan dentro del eje temático de educación para la salud contenidos que permitan orientar a las nuevas generaciones sobre los efectos del SIDA y medidas preventivas. Esto, en alguna forma permitirá salvar muchas vidas humanas.

A los niños principalmente debe ir dirigida la educación de prevención del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, hasta hoy prácticamente inexistente, considerándolo como un nuevo reto, el que seguramente será superado con éxito si se actúa con rigor y la seriedad que la situación exige.

BIBLIOGRAFIA

- ARJONILLA, Elia, et al. Crecer en los tiempos del SIDA, Ed. CONASIDA, México, D.F., 1992, 28 p.
- BAENA, Paz Guillermina Instrumentos de Investigación, Ed. Editores Mexicanos Unidos, México, D. F., 1994, 15 ed., 154 p.
- CASARES, Julio Diccionario Ideológico de la Lengua Española, Ed. Gustavo Gili, Barcelona, 1984, 887 p.
- HEIN, Karen, et al. SIDA: Verdad en lugar de miedo, una guía para jóvenes, Ed. Promexa, México, D.F., 1991, 172 p.
- MUSINGER, Harry Desarrollo del Niño, Ed. Interamericana, México, D.F., 1978, 2da. ed., 447 p.
- SEP Guía para el Maestro, La Salud, Sexto Grado, Educación Primaria, México, D.F., 1992, 107 p.
- SEP Libro para el Maestro, 6º. Grado, México, D.F., 1994, 345 p.

- SEP Plan y Programa de Estudio 1993, México, D.F., 1993, p. 162.
- SEP Programa para la Modernización Educativa (1989-1994), México, D.F., 57 p.
- SECRETARIA de Salud SIDA. Manual de Trabajo para Capacitadores, Ed. S.S.A., México, D.F., 1993, 58 p.
- SIDA/ETS El SIDA y la Familia, Ed. Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, Boletín Mensual, México, D.F., dic. 1994, 18 p.
- TAJONAR, Loyola Héctor SIDA. Enfermedad de Nuestro Tiempo, Publicado en la revista no. 1, Ed. Sambre, México, D.F., 1993, Ed. Especial, 129 p.
- UPN Desarrollo del Niño y Aprendizaje Escolar, Ed. SEP., México, D.F., 366 p.
- UPN Teorías del Aprendizaje, Ed. SEP., México, D.F., 1986, 450 p.

ANEXOS

CUADRO 1
CASOS NUEVOS DE SIDA POR AÑO DE NOTIFICACION Y SEXO
MEXICO 1983-1994 (HASTA EL 1 DE DICIEMBRE DE 1994)

AÑO	CASOS	TASA DE INCIDENCIA (1'000,000 habitantes)	RAZON H/M	PORCENTAJE DE CASOS EN MUJERES
1983	6	0.07	6.0	0.0
1984	6	0.07	6.0	0.0
1985	29	0.3	14.1	6.9
1986	246	2.9	30.1	3.2
1987	518	6.6	12.1	7.9
1988	906	10.6	6.1	13.5
1989	1,806	18.3	6.1	15.2
1990	2,588	31.8	5.1	16.2
1991	3,167	37.9	5.1	15.4
1992	3,220	37.5	6.1	15.2
1993	5,095	58.5	6.1	14.8
1994	3,409	39.1	6.1	13.7
1983-1994	20,796	239.0	6.1	14.6
CASOS ACUMULADOS				

CUADRO NO. 3

CATEGORIAS DE TRANSMISION EN CASOS DE SIDA PEDIATRICOS

CATEGORIA DE TRANSMISION	NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN NOVIEMBRE 1994		NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN NOVIEMBRE 1993		NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN NOVIEMBRE 1992		NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A NOV. DE 1994		NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A NOV. DE 1993		NO. DE CASOS ACUMULADOS DE ENERO A NOV. DE 1992		No. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1 DE DICIEMBRE DE 1994											
	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	MASC	FEM	%	MASC	%	FEM	%	TOTAL	%			
	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL		
PERINATAL	0	1	1	3	4	4	1	5	18	14	32	40	24	64	40	23	17	40	158	50.0	119	69.6	277	56.9
TRANSFUSION	0	0	0	0	0	3	0	3	6	5	11	8	6	14	10	6	6	16	73	23.1	49	28.7	122	25.1
HEMOPHILICO	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	13	0	13	11	0	11	79	25.0	0	0.0	79	16.2	
SUBTOTAL	0	0	0	1	1	4	0	4	7	5	12	21	6	27	21	6	27	152	48.1	49	28.7	201	41.3	
TRANS.SANGUINEA																								
HOMOSEXUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	2	6	1.9	0	0.0	6	1.2	
HETEROSEXUALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0.0	3	1.8	3	0.6
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	3	6	1.9	3	1.8	9	1.8	
TRANS. SEXUAL																								
SUBTOTAL	0	1	1	2	3	5	8	1	9	25	19	44	62	31	93	46	24	70	316	100.0	171	100.0	487	100.0
NO DOCUMENTADO	1	0	1	5	9	1	0	1	12	4	16	18	18	36	6	4	10	62	16.4	34	16.6	96	16.5	
TOTAL	1	1	2	6	8	14	9	1	10	37	23	60	80	49	129	52	28	80	378	100.0	205	100.0	583	100.0

FUENTE: REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

(83.6)

(83.4)

(83.5)

CUADRO NO. 4

CASOS DE SIDA POR SEMESTRE DE INICIO, MEXICO, HASTA EL 1 DE DICIEMBRE DE 1994

SEMESTRE DE INICIO	NO. DE CASOS NOTIFICADOS EN		NO. DE CASOS ACUMULADOS HASTA EL 1 DE DICIEMBRE DE 1994										
	NOVIEMBRE DE 1994	NOVIEMBRE DE 1995	NOVIEMBRE DE 1996	NOVIEMBRE DE 1997	NOVIEMBRE DE 1998	NOVIEMBRE DE 1999	NOVIEMBRE DE 2000	NOVIEMBRE DE 2001	NOVIEMBRE DE 2002	NOVIEMBRE DE 2003	NOVIEMBRE DE 2004	NOVIEMBRE DE 2005	
1991 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1992 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
1993 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
1994 1ER SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
2DO SEM.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121
1995 1ER SEM.	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	200
2DO SEM.	0	1	1	2	2	4	6	6	6	6	6	6	341
1996 1ER SEM.	0	1	1	0	0	1	3	3	3	3	3	3	497
2DO SEM.	0	0	0	5	5	6	6	6	6	6	6	6	793
1997 1ER SEM.	0	2	2	5	5	9	9	9	9	9	9	9	1302
2DO SEM.	0	2	2	2	2	24	24	24	24	24	24	24	1906
1998 1ER SEM.	0	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2896
2DO SEM.	0	2	2	13	13	3	3	3	3	3	3	3	3980
1999 1ER SEM.	1	4	4	11	11	11	11	11	11	11	11	11	5194
2DO SEM.	0	5	5	27	27	15	15	15	15	15	15	15	6582
1990 1ER SEM.	5	15	15	32	32	61	61	61	61	61	61	61	8350
2DO SEM.	10	17	17	61	61	58	58	58	58	58	58	58	10140
1991 1ER SEM.	7	10	10	94	94	93	93	93	93	93	93	93	11911
2DO SEM.	5	30	30	128	128	105	105	105	105	105	105	105	13442
1992 1ER SEM.	23	24	24	136	136	237	237	237	237	237	237	237	15554
2DO SEM.	31	43	43	65	65	327	327	327	327	327	327	327	17168
1993 1ER SEM.	45	102	102	678	678	1030	1030	1030	1030	1030	1030	1030	18608
2DO SEM.	75	64	64	944	944	176	176	176	176	176	176	176	19925
1994 1ER SEM.	96	-	-	751	751	-	-	-	-	-	-	-	20676
2DO SEM.	45	-	-	120	120	-	-	-	-	-	-	-	20796
TOTAL	343	325	594	3409	4693	2867	20796	20796	20796	20796	20796	20796	

FUENTE: REGISTRO NACIONAL DE CASOS DE SIDA

EL PRESENTE CUESTIONARIO TIENE COMO FINALIDAD CONOCER CON MAYOR VERACIDAD HASTA DONDE SE HA BRINDADO, ORIENTACION SOBRE LA PREVENCION CONTRA EL SIDA, EN LOS ALUMNOS QUE ACTUALMENTE CURSAN EL SEXTO GRADO DE EDUCACION PRIMARIA

NOMBRE DEL MAESTRO (A): _____

NOMBRE DE LA ESCUELA EN QUE LABORA: _____

LOCALIDAD: _____

INSTRUCCIONES: CONTESTE EN LOS PARENTEIS DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UNA (X) LO QUE CORRESPONDA.

1.- Indique con una (X) en los paréntesis los auxiliares que utiliza para su planeación

- () PROGRAMA AJUSTADO
- () PLAN Y PROGRAMA DE ESTUDIO 1993
- () GUIAS DIDACTICAS
- () LIBRO PARA MAESTRO
- () OTROS

2.- ¿Se concreta únicamente a la enseñanza de contenidos planteados en el programa que utiliza?

SI () No ()

3.- Dentro de la Asignatura de Ciencias Naturales, ¿aborda los ejes temáticos de Educación para la Salud y Prevención del Medio Ambiente, tal como se plantea?

SI () No ()

¿Por

qué?

4.- ¿Le da la misma prioridad de atención que a las demás asignaturas a los Ejes Temáticos anteriormente mencionados?

SI () No ()

¿Por qué?

5.- ¿Considera usted que son suficientes los contenidos que se ofrecen en el tema de Educación para la Salud?

SI () No ()

En caso de que la respuesta sea no, indique qué considera importante añadir:

6.- Se refiere Usted en sus clases al tema del SIDA?

SI () No ()

En caso de que la respuesta sea SI, indique el nivel de profundidad con que lo aborda:

() ELEVADO () SUPERFICIAL () GENERAL

En caso de que la respuesta sea NO, indique por qué:

Acaponeta, Nay., a ____ de _____ de 1995.

GRACIAS POR SU APORTACION

NOMBRE DEL ALUMNO (A): _____ GRADO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

LOCALIDAD: _____

1.- ¿Te ha hablado tu maestro (a) sobre el SIDA?

2.- ¿Qué entiendes por el SIDA?

3.- ¿Cómo se contagia?

4.- ¿Cómo se previene?

5.- ¿Dónde has escuchado hablar del SIDA?

6.- ¿Te gustaría que tu maestro (a) te orientara sobre el SIDA?

GRACIAS POR TU APORTACION