



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**INFORME FINAL DE PASANTÍAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN LA  
FUNDACIÓN CASA HOGAR EL BUEN SAMARITANO- NIÑOS CON SIDA.**

**Tutor Académico:**

Profa. Lcda. Ríos Naileé.

**Tutor Institucional:**

Lcda. Josefina Posada

**Pasante:**

Suarez Peña, Migdalia

Margarita

C.I: 6.296.382

Caracas, marzo 2018



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
 ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
 COMISIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



VEREDICTO

Reunidos en: Unidad de Servicio Comunitario el día 05-06-2018 los  
 Profesores: Carmen Lamón, José Barra, Naileé Ríos, designados  
 por el Consejo de Escuela en su Sesión de fecha \_\_\_\_\_, para examinar el  
 Informe de Pasantías, titulado:

Informe final de pasantía profesional de Trabajo Social en la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano - Niños con SIDA.

Presentado por los Bachilleres: Migdalia Margarita Suarez Peña  
 titulares de la cédula de identidad números: 6.296.382,  
 hemos decidido evaluarlo con la calificación de:

Aprobado

Jurado Evaluador



Naileé Ríos Ybez  
 Prof. Tutor 6454312

Carmen Lamón  
 Prof. Jurado V-12.172.669

José G. Barra  
 Prof. Jurado 13472750

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios Todopoderoso.**

Mi amor y agradecimiento a quienes aportaron información, un registro, un dato, una reflexión, una sonrisa, un abrazo. Aquellos que me dieron fuerza cuando mi alma desgarrada por los padecimientos de los niños inocentemente afectados por este terrible enfermedad como es el VIH-SIDA y que ya cuando dominaba mi mente y mi voluntad, hacían renacer mi endereza y sostenerme con pie de plomo y enfrentar con madurez y profesionalismo las situaciones adversas para la esperanza de estos niños.....mis niños.....mis hijos, hijos de amor y espíritu que por destino de la vida nunca tuve.

Agradezco la oportunidad y la experiencia que me ha regalado la vida con este proyecto, agradezco la enseñanza, el aprendizaje, la concientización y la sensibilidad humana, que me han ayudado a consolidar mi propósito y meta.

**“Con Dios todo se puede, sin el nada es posible”.**

## DEDICATORIA

A la inteligencia, a la creatividad, a la imaginación, al carácter detallista que puede tener nuestro ser supremo, quien es nuestro Dios, sin las cuales sería imposible la creación de grandes y maravillosas obras.

A la memoria de mi querido Padre **Jeremía Suarez y** mi hermano, padre y hermano de sangre, pero también de alma, espíritu, corazón, vida y sentimiento, que a veces son quienes me impulsan y apoyan, pero que nunca llegarán a ver todos mis logros, pero aunque así sea, han cumplido una misión con mi familia y especialmente conmigo, sólo con la muestra de su amor como único interés de por medio, quizás sus aptitudes más noble. Nuestra conexión permanente es un incentivo para todos mis proyectos y metas de superación, crecimiento personal y profesional. Gracias Padre y hermano por tu inmenso amor.

A mi madre **Petra Peña viuda de Suarez**, de quien he aprendido la determinación de hacer bien las cosas o emprenderlas cuando se toma la decisión de hacerlas, tu sonrisa y tu buen humor han sido unas de las cartas de presentación al éxito. Gracias madre por acompañarme y apoyarme incondicionalmente en mis proyectos.

A mis Hermanas, sobrinos, sobrinas, a mis tíos y tías, primos y primas, a todos gracias por lograr este sueño juntos, que servirá para alcanzar un mañana más claro, más brillante y que su luz nunca más se apagará.

“Sinceramente gracias”



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**INFORME FINAL DE PASANTÍAS PROFESIONALES DE TRABAJO SOCIAL EN LA  
FUNDACIÓN CASA HOGAR EL BUEN SAMARITANO- NIÑOS CON SIDA.**

**Tutor Académico:**

Profa. Lcda. Ríos Naileé.

**Tutor Institucional:**

Lcda. Josefina Posada

**Pasante:**

Suarez Peña, Migdalia Margarita

C.I: 6.296.382

**RESUMEN**

En este trabajo se presenta una sistematización de la práctica profesional que tuvo lugar en la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano, en San Bernardino, realizando énfasis en Identificar, fortalecer y activar las habilidades y destrezas de los niños con el virus VIH-SIDA. El acompañamiento de las pasantías es conocer la realidad que viven estos niños en la casa hogar realizando actividades en la institución tales como: actividades recreativas, actividades educativas, asistencia médica, sistematización con el acompañamiento del personal multidisciplinario de la fundación.

Los resultados arrojados son un aporte para que la institución les realice talleres, charlas, u otras estrategias que promuevan las actividades relacionadas con la amistad, la solidaridad, la generosidad, la honestidad y el optimismo, con la finalidad de que en un futuro sean ciudadanos íntegros y aprendan a vivir con su propia realidad.

Este proceso de comunicar, analizar y compartir la experiencia, se realizó a través de la metodología del autor Antonio Sandoval, el cual sostiene su metodología de reconstrucción de la experiencia en cuatro aspectos específicos; los cuales se sustentan en reconstrucción ordenada de la práctica, producción de conocimiento, conceptualización de la práctica y la participación.

**PALABRAS CLAVE:** Visualización futurística de la realidad, vivir con VIH-SIDA, Hermenéutica, sistematización.

## INDICE

ESQUEMA DEL TRABAJO.....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
CAPITULO I: .....	13
1 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS. ....	13
1.1 Justificación.....	13
Limitaciones de la Investigación.....	21
Alcance de la investigación .....	21
1.2 Objetivos de la sistematización .....	21
1.2.1 Objetivo General.....	21
1.2.2 Objetivos Específicos: .....	22
CAPÍTULO II. ....	23
2 MARCO METODOLÓGICO .....	23
2.1 Modelo de actuación utilizado .....	23
2.2 Técnicas utilizadas. ....	25
2.2.1 Técnicas Aplicadas.....	26
2.2.2 Documentos complementarios no específicos .....	27
CAPÍTULO III .....	28
3 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA Y DIMENSIONES.....	28
3.1 Dimensión histórico-geográfica .....	28
3.1.1 Municipio .....	28
3.1.2 Historia del Municipio Libertador: .....	29
3.1.3 Ubicación Geográfica del Municipio .....	29
3.1.4 Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano .....	30
3.1.5 Organigrama de la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano.....	33
3.1.6 Organigrama del Programa .....	34
3.1.7 Historia e interpretación del Programa .....	35
3.1.8 Descripción de las actividades realizadas en el programa .....	37

3.2	Dimensión teórica.....	43
3.2.1	La Epidemia en América Latina y en Venezuela .....	46
3.2.2	la Enfermedad, Fases, Síntomas, transmisión, Tratamiento y Prevención .....	47
3.2.3	Estadísticas del SIDA en Venezuela .....	57
3.2.4	Glosario de términos .....	62
3.2.5	Aspectos teóricos que describen la unidad de análisis de la sistematización. ...	65
3.2.6	La sistematización de experiencias .....	67
3.2.7	Interpretación de las necesidades de los(as) en niños y niñas portadores con el virus de VIH/SIDA.....	68
3.3	Dimensión económica .....	69
3.4	Dimensión cultural .....	69
3.5	Dimensión legal .....	69
3.5.1	Marco Constitucional/Legal sobre derechos humanos y VIH/SIDA en Venezuela .....	70
3.5.2	Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	73
3.5.3	Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA en la Constitución Venezolana .....	74
3.5.4	Resoluciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud .....	78
3.5.5	Revisar que otras leyes aplican en la protección y defensa de las personas con VIH/SIDA .....	81
	CAPÍTULO IV .....	85
4	DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA.....	85
	CAPÍTULO V .....	88
5	INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA .....	88
	CAPÍTULO VI .....	112
6	CONCLUSIONES .....	114
	CAPÍTULO VII .....	116
7	PROSPECTIVA .....	116
	CAPÍTULO VIII.....	119
8	SOCIALIZACIÓN .....	119
9	FUENTES DE DOCUMENTACIÓN .....	120

## LA INTRODUCCIÓN

Las pasantías se consideran como “una actividad curricular realizada por los estudiantes bajo la tutoría tanto de esta institución como de los profesionales designados por los centros de trabajos donde se efectúa” (Normativa P. ETS. Pág. 01).

Las pasantías permiten:

- Aplicar en contexto real los conocimientos adquiridos en la Universidad o institución educativa.
- Completar la formación con otros conocimientos prácticos relacionados con las salidas profesionales de la carrera.
- Conocer de primera mano, los condicionantes presentes hoy en el mundo del trabajo: competitividad y calidad, para el abordaje profesional, lo que le ayuda a comprender la problemática social desde una perspectiva más amplia que posibilita su actuación en los espacios institucionales o comunitarios.

El presente informe se realiza con el propósito de reflejar cada una de las actividades que la pasante debe realizar en la “**Fundación Casa hogar el buen samaritano**”, por un tiempo predeterminado de doce semanas. Las pasantías fueron realizadas por un período de tres meses, en los cuales se cumplían las actividades planteadas tanto por la Fundación como por la universidad con la intención de desarrollar lo aprendido en la formación académica en la cual se reciben aprendizajes tanto teóricos, conceptuales como epistemológico que guían el quehacer profesional, pero la experiencia se obtiene mediante la práctica, dado que allí es donde se afianza el ejercicio profesional desempeñando roles o funciones propias de la carrera dejando en evidencia el conocimiento obtenido como los métodos, metodologías técnicas y enfoques, que definen el perfil que cada profesional en trabajo social ha construido.

Para la realización de este proceso de pasantías, la estudiante tuvo la oportunidad de interactuar con trabajadores tanto fijos como voluntariado, e igualmente con los niños y niñas que reciben la atención en la fundación casa hogar el buen samaritano, en función de la realización de un análisis participativo.

Este informe de pasantía tuvo como finalidad uno de los problemas más difíciles y complicados que plantea la infección del SIDA, es el número creciente de niños y niñas que han perdido a sus progenitores a causa del SIDA o que están viviendo con SIDA.

La enfermedad denominada SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) constituye hoy en día, un contenido de interés mundial que puede ser investigado por distintas profesiones que estudian al ser humano en su interrelación con el medio, sus posibilidades de crecimiento y desarrollo, así como el bienestar social que puede lograr.

El SIDA o VIH es el virus de la inmunodeficiencia humana, que para ser adquirido requiere el ingreso al organismo de fluidos corporales que contengan células infectadas como: la sangre, la menstruación, leche materna, el semen y las secreciones vaginales; también se trasmite por medio de la placenta de la madre al recién nacido y por la leche materna.

La pandemia del VIH/SIDA no sólo amenaza la salud física y la supervivencia de millones de niños y niñas en todo el mundo, sino que destruye a sus familias privándoles del amor, la atención y la protección de sus padres. La discriminación que a menudo provoca la infección por VIH puede ser motivo de exclusión y aislamiento de los niños y privarles de la posibilidad de recibir educación.

En Venezuela, las estadísticas epistemológicas de este virus se conocen parcialmente. De acuerdo con los últimos datos del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en Venezuela;

Según la AVESA (Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa) ACCSI (Acción Ciudadana Contra el SIDA) - ALIADAS EN CADENA VIH/SIDA en Venezuela, en el año 2005 se realizó un estudio diagnóstico de la situación de la población infantil huérfana y afectada por el VIH/SIDA en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Área Metropolitana de Caracas, el cual menciona lo siguiente: Los registros epidemiológicos nos reportan sólo los casos de niños, niñas y algunos adolescentes que reciben tratamiento, otros adolescentes aparecen en los registros de adultos, lo que dificulta tener un número exacto de estos casos.

Por otra parte, no podemos apreciar en estos registros aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que aun siendo seropositivos no reciben tratamiento, bien porque no lo ameritan por su condición clínica o porque no acudieron más al control. Estos aspectos de alguna forma han contribuido a desconocer la magnitud real del problema. (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (ONUSIDA-UNICEF), 2005: 6).

En el año 2012 nacieron 600 niñas y niños con VIH en Venezuela (UNICEF, 2012), los cuales se habrían podido evitar. ONUSIDA afirma que en el año 2012, un 26 por ciento de lactantes nacidos de mujeres VIH+ recibieron una prueba virológica del VIH en el transcurso de los 2 meses desde su nacimiento, lo que significa que no hubo prevención de la transmisión del virus de madre a hijo o hija.

La población de adolescentes y jóvenes son el segundo grupo más afectado por la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela. El país carece de datos sobre incidencia y prevalencia del VIH, sífilis y otras Infecciones de Transmisión sexual (ITS) vinculados con esta población, la evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH data del año 2008 (Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS, 2012b).

El SIDA ocupa el lugar No. 12 dentro de las principales causas de muertes diagnosticadas para el año 2011 (MPPS, 2011). Para el año 2012 se produjeron en Venezuela un estimado de 3.800 muertes a causa del SIDA (estimación inferior 1.400 – estimación superior 7.900) (ONUSIDA, 2013). En los años 2009 y 2011, Distrito Capital, Zulia y Bolívar registraron las tasas de mortalidad más altas del país. Asimismo entre los años 2009 y 2011 hubo un incremento del 24,84 por ciento de muertes por SIDA. La mortalidad en las mujeres ha registrado un aumento del 35 por ciento, mientras que en los hombres en un 20 por ciento (MPPS, 2011).

Según el registro histórico de ONUSIDA, desde 2005 hasta 2015 hubo un incremento de 50,6 % en las personas que viven con VIH en el país y de 94% en las muertes a causa de la enfermedad. En estos momentos, 110.000 personas

viven con la enfermedad en Venezuela, de las cuales 2.100 son menores de 15 años y 12.000 son jóvenes entre los 15 y 24 años de edad. También 19.000 menores de 17 años de edad son huérfanos en el país a causa de este virus.

Una de las metas que planteó la Organización Mundial de la Salud (OMS) es erradicar los nacimientos de niños con VIH, pero la data suministrada al ente revela que la cobertura de antirretrovirales en mujeres embarazadas para evitar que nazcan bebés con el virus abarcó solo 43% de lo requerido. De 1.800 mujeres embarazadas portadoras del virus, solo 761 recibieron el tratamiento.

La población mayor de 50 años también tiene un alza en la estadística con 17.000 afectados, cuando en 2012 se reportaron 13.000.

Aunque se estaba habituado a pensar en el VIH/SIDA como una enfermedad relacionada exclusivamente con los adultos, podemos ver que también afecta a la niñez, por lo que se denomina vía vertical, esto es, por contagio materno, bien sea intraútero, intraparto o por la lactancia.

Los hijos de madres infectadas por el virus tendrán al nacer anticuerpos anti-VIH, pero esto no significa que los niños vayan a estar infectados. De hecho sólo entre el 15 y el 25% contraerán la enfermedad y si se trata y se controla el embarazo, la tasa de transmisión puede descender y llegar a ser inferior.

Es necesario apoyar a los niños y niñas que ya estén afectados o infectados por el VIH/SIDA, para que adquieran aptitudes que les permitan sobrellevar su situación, tomar decisiones con conocimiento y protegerse de la explotación y el abuso.

Con el propósito de apoyar a los niños y niñas que ya estén afectados o infectados por el VIH/SIDA es que desde hace varios años, un grupo de Servidores de la Comunidad Católica Carismática " Los Samaritanos", ha venido llevando la Palabra de Dios a los enfermos de SIDA reclusos en los hospitales de Caracas. Al ver la cantidad de niños infectados con el virus, muchos de ellos sin tratamiento, la Comunidad procedió a la creación de la Fundación Niños con SIDA.

Esta Fundación tiene como Valores Fundamentales: amar a Dios y al prójimo, luchar por la vida, tener vocación de servicio, promover la integridad del ser humano, defender los derechos humanos, solidaridad y sensibilidad, retribución a la sociedad, respeto a los seropositivos y desinterés al beneficio propio.

La Fundación Niños con SIDA, alberga desde 1999, a niños infectados con VIH/SIDA, desde sus primeros meses de vida. Allí reciben toda la ayuda integral que necesitan: Educación, atención médica, ayuda psicológica y espiritual. Son huérfanos en su mayoría y de familias de muy escasos recursos, quienes no pueden atenderlos. En la Casa Hogar reciben todo el amor y los cuidados que necesitan, como en familia.

Como Fundación, se trabaja directamente con la Sección de Infectología del Hospital J.M. De los Ríos, costeadando los exámenes y medicinas para los niños hospitalizados o que se controlan allí. También costean algunas veces materiales médicos, como batas, guantes, tapabocas, oxigenadores, entre otros, ya que el Hospital carece de estos implementos indispensables para el chequeo y control de los niños.

Es alarmante el aumento de niños infectados con VIH/SIDA, quienes muchas veces son abandonados por sus madres. La demanda es cada vez mayor, es por esto que nos motivamos a realizar este trabajo sobre esta fundación y conocer los servicios que presta y como nosotros podemos proponer taller y cursos para los niños, niñas y adolescentes de esta casa hogar.

La estructura del presente trabajo en su primera parte define el problema de la situación de los niños que padecen la enfermedad del Sida y que viven en la casa hogar el buen pastor, formulación del problema, objetivo de la investigación, justificación del estudio y limitaciones del problema.

El desarrollo de este informe de pasantía se estructuró de la siguiente manera:

El Capítulo I: Contiene los objetivos generales y específicos planteados que sirvieron de base a la pasante para realizar las actividades desarrolladas, organizar las tareas. Por su parte, la justificación describe la importancia del proceso de pasantías.

El Capítulo II: Presenta el marco metodológico que comprende el modelo de actuación utilizada y técnica utilizada.

El capítulo III: Comprende la contextualización de la práctica y dimensiones la cual contiene la dimensión histórico-geográfica a la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano, donde se describe la estructura organizativa, así como los objetivos, misión, visión, antecedentes y programas que se desarrollan en la fundación, también comprende la descripción de la zona, lo que incluye el municipio y también contiene la Dimensión teórica del trabajo.

El Capítulo IV: Expresa la descripción de la práctica.

El capítulo V: Refleja la Interpretación crítica de la práctica reconstruida, el cronograma de actividades, los resultados obtenidos y la tabulación de los cuestionarios aplicados a los empleados de la casa hogar, así como el análisis de las encuestas.

El Capítulo VI: Las conclusiones.

El Capítulo VII: Prospectiva.

El Capítulo VIII: Socialización de la práctica.

## **CAPITULO I:**

### **1 JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.**

#### **1.1 Justificación.**

En la formación académica se reciben aprendizajes tanto teóricos, conceptuales como epistemológico que guían el quehacer profesional, pero la experiencia se obtiene mediante la práctica, dado que allí es donde se afianza el ejercicio profesional desempeñando roles o funciones propias de la carrera, dejando en evidencia el conocimiento obtenido como los métodos, metodologías técnicas y enfoques, que definen el perfil que cada profesional en trabajo social ha construido.

Por tal motivo la recolección detallada de lo acontecido en el campo de práctica es importante, y el proceso de sistematización se constituye en el más adecuado puesto que es un mecanismo donde dejamos plasmadas las experiencias y conocimientos obtenidos en el campo, son aprendizajes que permiten al profesional tener bases, sobre cómo se ejecutaron los roles, y en qué circunstancias fueron necesarias los diferentes tipos de herramientas y técnicas

La sistematización realizada es importante y necesaria porque, desde el ámbito personal ayuda a desarrollar nuestras habilidades y capacidades como a su vez fortalecerlas, dado que el campo de práctica es donde aplicamos nuestros conocimientos. Situación que permite al individuo obtener experiencia y saber.

Sistematizar la práctica realizada en la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano permite el acceso a las experiencias obtenidas en este campo: El reconocimiento del contexto del lugar de la práctica, describiendo las vivencias que se tienen en el campo de intervención con los niños afectados por VIH/SIDA entre otros. La comprensión de estas tanto la magnitud de los dilemas que se atienden, como el comportamiento del personal profesional que se debe tener frente a un determinado caso. El aspecto más importante son las herramientas utilizada para la atención de los niños y sus problemáticas, estos aportes son de gran ayuda, dado que los conocimientos adquiridos en la universidad son básicos y muy

diferentes a los enfrentados en la vida real, pues la academia no tiene documentado cada caso o problemática que presenta cada individuo ni tampoco tiene plasmado como intervenir cada caso con que método, metodología o técnica dado que las problemáticas presentadas en la cotidianidad, por lo tanto cada profesional debe tomar lo aprendido y adaptarlo de la mejor manera posible al caso correspondiente.

El conocer una fundación que preste un servicio tan importante como este, nos permite como futuros trabajadores sociales afianzar los conocimientos, identificar las orientaciones, éticas, epistemológicas o metodológicas de la profesión al momento de realizar una investigación con la familia y grupo, por lo que es primordial dar a conocer el objetivo de esta fundación.

El objetivo de la Fundación Niños con Sida es dar una respuesta efectiva a la problemática del SIDA, prestando atención integral especialmente a los niños infectados, así como establecer programas preventivos que contribuyan a que los niños y niñas de madres seropositivas no nazcan con la enfermedad.

Aunque estamos habituados a pensar en el VIH/SIDA como una enfermedad relacionada exclusivamente con los adultos, pero no hay que olvidar que también afecta a la niñez, el medio por el cual es infectado, se denomina vía vertical, esto es, por contagio materno, bien sea intraútero, intraparto o por la lactancia.

Los hijos de madres infectadas por el virus tendrán al nacer anticuerpos anti-VIH, pero esto no significa que los niños vayan a estar infectados. De hecho sólo entre el 15 y el 25% contraerán la enfermedad y si se trata y se controla medicamente el embarazo, la tasa de transmisión puede descender y llegar a ser inferior; de esto depende la información educativa necesaria para prevenir el desarrollo de la infección.

Es necesario apoyar a los niños y niñas que ya estén afectados o infectados por el VIH/SIDA, para que adquieran aptitudes que les permitan sobrellevar su situación, tomar decisiones con conocimiento y protegerse de la explotación, el abuso, entre otros.

Esta Fundación tiene como Valores Fundamentales: Amar a Dios y al prójimo, luchar por la vida, tener vocación de servicio, promover la integridad del ser humano, defender los derechos humanos, solidaridad y sensibilidad, retribución a la sociedad, respeto a los seropositivos y desinterés al beneficio propio. Se pudo conocer por investigaciones realizadas que existe actualmente insuficiencia de instituciones que se dediquen a tal fin. Sin embargo, es alarmante, el aumento significativo de niños infectados con VIH/SIDA, quienes muchas veces son abandonados por sus madres o familiares por rechazo o por no contar con los recursos necesarios para su cuidado especial. La demanda es cada vez mayor de la necesidad de atención integral a los niños y niñas que nazcan con esta condición de salud.

Si bien es cierto, que existe suficiente número de centros de apoyo orientado a esta enfermedad, no es menos cierto que al agruparlas, son insuficientes en cada necesidad de atención. Al igual que la diversificación de cuidado en un mismo centro.

De acuerdo a entrevista realizada, se pudo conocer que el personal que atiende a los niños que padecen VIH, hay parte en nómina y otra es de actividad voluntaria. “Esta es la única fundación en Venezuela que tiene una casa hogar dedicada exclusivamente a niños con esta condición”, asegura la Lcda. Josefina Posada Coordinadora de la Fundación Casa Hogar de Niños con Sida. Sin embargo, los niños de la casa hogar cuentan permanentemente con un equipo multidisciplinario, conformado por una Licenciada en Trabajo Social, una Abogada y una maestra. En cuanto a las otras especialidades, tales como: Psicopedagogía, Psiquiatría, Psicología y Enfermería, carecen de esa atención: sin embargo, son cubiertas medianamente por consulta en el Hospital J.M de los Ríos.

La Fundación Niños con SIDA, alberga desde 1999, a niños y niñas infectados con VIH/ SIDA, desde sus primeros tres meses de vida. Allí reciben toda la ayuda integral que necesitan: Educación, atención médica, ayuda psicológica y espiritual. Son huérfanos en su mayoría, y de familias de muy escasos recursos, quienes no pueden atenderlos. En la Casa Hogar reciben todo el amor y los cuidados que

necesitan, como en familia; de acuerdo a los objetivos planteados por la Fundación Casa hogar el Buen Samaritano.

Esta Casa Hogar, cuenta con el apoyo del Servicio de Infectología del Hospital J.M. De los Ríos, realizándole exámenes y suministro de medicamentos para los niños y niñas hospitalizados(as) y también son controlados con atención médica mediante consulta. Es importante destacar que algunas veces los insumos médicos como: batas, guantes, tapabocas, oxigenadores, entre otros, son costeados por la Fundación; porque el Hospital carece de estos implementos indispensables para el chequeo y control de los niños y niñas. Estos gastos importantes son cubiertos, gracias a los aportes que recibe de las empresas que la patrocinan, como también de diferentes compañías de donde reciben donativos de diferentes rubros, que requieren los niños y niñas que se encuentran en el albergue.

Es importante acotar que por la actual situación económica y política en nuestro país, se ha agudizado las limitantes para la multiplicación de estos aportes económicos; el alto costo de los medicamentos y la dificultad para conseguirlos en el mercado farmacéutico, es una problemática que día a día enfrentan los centros de salud y los usuarios que de ello depende su bienestar. Esto se puede decir que es la primera causa que lo impide. Sin embargo, es importante destacar la alta participación de voluntariado como recurso humano en estos centros de salud y la calidad de su desempeño al servicio que prestan; se deja ver que la única intención, es brindar atención social y espiritual a cada niño o niña con el padecimiento de VIH sin importarles el monto del salario; generalmente son personas con compromiso Cristianos, en este caso Católicos.

El SIDA o VIH, es el virus de la inmunodeficiencia humana, que para ser adquirido requiere del ingreso al organismo de sustancias corporales, que contengan células infectadas de dicho virus; estas células pueden encontrarse en la sangre, la menstruación, leche materna, el semen y las secreciones vaginales; también se transmite por medio de la placenta de la madre al recién nacido, si esta no toma previsiones médicas.

La epidemia del VIH/SIDA no sólo amenaza la salud física y la supervivencia de millones de niños y niñas en todo el mundo, sino que también influye en la destrucción a sus familias, privándoles en ocasiones del amor, la atención y la protección de sus padres. La discriminación que a menudo provoca la infección por VIH pueden ser motivo de exclusión y aislamiento de los niños y niñas como también privarles de la posibilidad de recibir educación.

El objetivo que nos planteamos es, permitir la reinserción del niño y niña a su familia y a la sociedad de una manera positiva y que fluya con total normalidad su inclusión.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela incorpora en su cuerpo normativo los principios de progresividad, irrenunciabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, no limitándose a los previstos en esta constitución y tratados internacionales, sino que abarca todos los derechos inherentes a la persona.

Lo anterior se encuentra especialmente vinculado al principio de igualdad y no discriminación, dirigido hacia el logro de la dignidad de todos los seres humanos, y ello representa un punto medular. Se desarrollará siete derechos fundamentales, los más frecuentemente vulnerados a este grupo con esta condición, que han presentado respaldo en la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV).

1. Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Artículo 21 de la C RBV)
2. Derecho a la integridad física, psíquica y moral (Artículo 46 de la C RBV)
3. Derecho a la participación ciudadana (Artículo 62 de la C RBV)
4. Derecho a la salud y derecho a la vida (Artículo 43 y 83 de la C RBV)
5. Derecho a la seguridad social (Artículo 86 de la C RBV)
6. Derecho a la educación (Artículos 102 y 103 de la C RBV).
7. Derecho al trabajo (Artículo 87 de la C RBV)

Actualmente Venezuela cuenta con el Plan Estratégico Social, contentivo de la política nacional de salud y desarrollo social el cual se inició en el año 2001 y que

tiene como fin la promoción de la calidad de vida y salud para hacer efectivos los derechos sociales consagrados en la Carta Magna.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social igualmente cuenta con un instrumento político de salud y desarrollo social orientado a la lucha contra el VIH/SIDA cuyo objeto es facilitar el manejo de los recursos humanos y financieros, el cual es denominado Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Con el cual el ministerio “asume el compromiso ético de colocar la lucha contra el VIH/SIDA como una prioridad de la Agenda Nacional por la Salud y la Vida, y por tanto como un asunto de interés público”, tal como lo expresara en el documento denominado “Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS: un enfoque para la calidad de vida y la salud”, este documento presenta un breve análisis de la epidemia del VIH en Venezuela como una contribución al conocimiento de la misma. Se basa primordialmente en la información disponible en el documento Base de Datos y Referencias para una Estrategia Basada en Evidencia.

La agenda de investigación de este plan estratégico se ha organizado en tres secciones: en la primera se detallan las necesidades de investigación en los grupos de población identificados como prioritarios por las autoridades y actores nacionales involucrados en la respuesta al VIH/Sida y otras ITS. La segunda sección presenta las necesidades de investigación en las instituciones, organizaciones y/o grupos involucrados en la respuesta nacional. En la tercera se muestran las necesidades de investigación generales referidas a actores y situaciones particulares.

Las metas a largo plazo formuladas por él tiene como fin: eliminar la discriminación y estigma, así como la mortalidad infantil por causa de la transmisión vertical del VIH; que toda persona independientemente de su edad, género, estatus social, raza u orientación sexual, tenga información acerca de los medios de prevención y protección frente al VIH/SIDA, así como acceder a la atención adecuada a fin de que goce de una calidad de vida y salud, como cualquier otra persona.

Asimismo la propuesta de programa de talleres y cursos, se distingue por su carácter anticipatorio, modelador y organizador de las actividades principales hacia las actitudes de los niños y niñas entre 8 y 12 años de edad, portadores con el virus de VIH/SIDA, beneficiados por la Fundación Casa Hogar “El Buen Samaritano”, ubicada en la avenida Los Próceres, Qta. América. San Bernardino, Municipio Libertador, Caracas-Venezuela, que contribuya a fortalecer las habilidades y fortalezas en la dinámica diaria de su modo de vida y en todos los ámbitos sociales que se desenvuelva. La propuesta, la definimos de manera más precisa, como una herramienta que permita identificar, fortalecer y activar las tareas relacionadas con la solidaridad, la generosidad, la honestidad y el optimismo, con la finalidad que en un futuro sea ciudadanos íntegros y aprendan a vivir con su propia realidad. Es un modelo ideal donde se pretende desarrollar lo que el individuo espera, quiere o desea ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real de sus capacidades y habilidades internas como también externas de cómo lograrlo, definiendo su relación hacia sí mismo y hacia el mundo, como individuo con una condición de salud especial.

En este mismo orden de ideas por información recabada por la coordinadora de la Fundación, el 1% de los niños que egresan de esta casa hogar, cuando llegan a jóvenes, logran tener un grado de instrucción universitario o una actividad productiva que le permitan desenvolverse económicamente de manera independiente. Porcentaje que dice mucho debido que la Fundación no cuenta con un programa que los apoyen económicamente y permita realizar un seguimiento evaluativo a los jóvenes egresados de la casa hogar que los ayude para que logren sus objetivos propuestos de auto realización.

Por considerar que este trabajo contribuirá con próximas pasantías profesionales, investigaciones sobre el tema y aportará a la organización de un marco teórico, a los profesionales e instituciones que sientan interés por esta temática.

Como sabemos la infancia es aquella etapa de la vida a partir de la cual se establecen las bases de la personalidad del individuo, gracia a las vivencias de una serie de experiencias que agilizan el desarrollo o por el contrario pueden

producir un estancamiento del proceso en todos los niveles cognitivos, efectivos, social etc., en la vida del sujeto en desarrollo.

Además, existe un factor importante que incide y es la discriminación, la vulnerabilidad, la pobreza, estigmas, atención y los prejuicios producidos por la sociedad, que provocan en los niños y niñas limitaciones en la autorrealización.

Al realizar este proceso de pasantías se obtendrán datos concretos, reales y actualizados de la situación que afecta o influye en los niños y niñas afectas por el VIH/SIDA y viven en la casa hogar el Buen Samaritano.

La importancia de este tema para el Trabajo Social es que a través de este tipo de pasantías se puedan establecer criterios de prevención referentes a esta problemática para trabajar con niños y niñas afectados con el VIH/SIDA y para que en un futuro se posean las herramientas para la prevención, ayuda e implementar la iniciativa de la casa hogar el Buen Samaritano en otras instituciones o en otras comunidades.

Es una de las fases más importantes de un trabajo de pasantías donde consiste en desarrollar la teoría que va a fundamentar el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado.

Finalidad del Estudio.

Se considera que este trabajo contribuirá con próximas investigaciones sobre el tema y aportará a la organización de un marco teórico, a los profesionales e instituciones que sientan interés por esta temática.

Sabido que la infancia es aquella etapa de la vida a partir de la cual se establecen las bases de la personalidad del individuo, gracia a vivencias de una serie de experiencias que agilizan el desarrollo o por el contrario pueden producir un estancamiento del proceso en todos los niveles cognitivos, efectivos, social etc., de la vida del sujeto en desarrollo.

## **Limitaciones de la pasantía**

En el presente informe consideramos como limitaciones los siguientes aspectos:

- 1) Las pasantías se realiza en la casa hogar El Buen Samaritano, determinada en conversaciones telefónicas, entrevistas y posterior visita, tanto a la Casa Hogar el Buen Samaritano como al hospital J.M. de los Ríos, el cual no incluye otras instituciones a nivel nacional que prestan atenciones similares. El tiempo limitado no es el único factor, de acuerdo a la documentación realizada sólo la Casa Hogar El Buen Samaritano se dedica a la atención exclusiva de niños seropositivos. El resultado ofrece algunos aportes para el tema. Sin embargo, no deben ser considerados como conclusiones válidas y definitivas ya que el presente trabajo se limita a la documentación ya existente.
- 2) Asimismo, se realizarán entrevistas preliminares, estructuradas a las profesionales que laboran en la casa, este aporte fue el sustento básico que define los principios fundamentales y elementos de importancia sobre los cuales gira el informe de pasantías.
- 3) El informe de pasantías se documenta en un concepto sensible en el ámbito social como lo es los niños, con VIH/SIDA.

## **Alcance del informe**

Responder todas las interrogantes y aclarar cualquier duda relacionada a los niños y niñas con VIH/SIDA, a la medida de lo posible y con el avance del trabajo de grado, nos remitimos al material con el cual contamos.

## **1.2 Objetivos de la sistematización**

### **1.2.1 Objetivo General**

Estrategias profesionales para el fortalecimiento del Programa de atención para los niños y niñas de 8 a 12 años de edad portadores del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), una experiencia profesional en la casa hogar "El Buen Samaritano", ubicada en la avenida Los Próceres, Qta. América. San Bernardino, Municipio Libertador. Caracas –Venezuela.

### **1.2.2 Objetivos Específicos:**

1. Diagnosticar las potencialidades y debilidades de la Institución, Fundación "El Buen Samaritano", del servicio que prestan a los (as) niños y niñas en el hogar.
2. Identificar capacidades, habilidades y herramientas de los niños y niñas de 8 a 12 años de edad de la Fundación "El Buen Samaritano".
3. Fortalecer las habilidades y destrezas según técnica de investigación, a los niños y niñas de 8 a 12 años de edad, de la Fundación "El Buen Samaritano".
4. Activar las habilidades y fortalezas de los (as) niños y niñas de 8 a 12 años de edad de la Fundación "El Buen Samaritano".

## **CAPÍTULO II.**

### **2 MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1 Modelo de actuación utilizado**

Es de resaltar, que todo el proceso de intervención, estuvo enmarcado por la teoría constructivista y sistémica, las cuales permitieron que desde la misma comunidad, se le diera paso a la construcción colectiva de soluciones, dados los resultados que arrojaba cada una de las intervenciones realizadas desde el modelo de intervención de caso de trabajo social.

En este tipo del informe de pasantías los fenómenos observados se dan en su contexto natural y luego se recolectan para su análisis. De igual manera se considera un diseño descriptivo de acuerdo a la referencia, la metodología de evaluación de programas sociales, en el libro “MODELO DE REFERENTE ESPECÍFICO” de **Briones, Guillermo** (1991), lo que permitirá describir los elementos que componen el programa, entre ellos: objetivos y metas, recursos (humanos, materiales y financieros), logros, funcionamiento, limitaciones y opinión. Para la recolección de información se utilizó la entrevista estructurada tipo encuesta aplicada a la población objeto de estudio.

En términos metodológicos se caracteriza por estudiar aquellos fenómenos observables y susceptibles de medición. El rigor y credibilidad científica se basan en la validez interna. Los procedimientos más utilizados son el control experimental, la observación sistemática del comportamiento con el afán de obtener una percepción clara, precisa y exacta del fenómeno, se utilizará en diferentes tipos de investigación: descriptiva, de campo y documental.

## Área de Estudio

Constituida por la comunidad carismática Casa Hogar El Buen Samaritano, del Municipio Libertador, Distrito capital y también el municipio Sucre, Estado Miranda.

## Población y Muestra

Una vez que se ha definido cuál será la unidad de análisis, se procede a delimitar la población que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.

Según Tamayo y Tamayo (1996) población es “la totalidad del fenómeno delimitado a estudiar y con características común, las cuales se estudian y dan origen a los datos de la investigación”. Así, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.

La población tomada en consideración para este informe de pasantías es la conformada por el personal que labora en la fundación el Buen Samaritano Niños con Sida como se indica en el Cuadro N°1

Cuadro N° 1

*Discriminación del Personal de la Fundación el Buen Samaritano Niños con Sida*

Cargo	Cantidad
Directora	1
Tutora	1
Trabajador Social	1
Psicopedagoga	1
Maestra para tarea dirigidas	1
Psicóloga	0
Cocinera	1
Personal de limpieza y lavandería	1
Personal de limpieza y lavandería	1
Niños Beneficiarios	6
<b>Total</b>	<b>14</b>

**Fuente:** Información suministrada por la Coordinadora encargada de la ejecución del programa. Cuadro elaboración Propia.

Además, otros elementos que constituyeron el universo fueron todas las normas, procedimientos, formularios y papeles de trabajo, utilizados para la evaluación de las diferentes áreas.

Según la dirección en: <http://www.monografias.com/trabajos5/estadm/estadm.shtml> La muestra se define como una parte representativa de la población. “Para que una muestra sea representativa, y por lo tanto útil, debe de reflejar las similitudes y diferencias encontradas en la población, ejemplificar las características de la misma. Cuando decimos que una muestra es representativa indicamos que reúne aproximadamente las características de la población que son importantes para el informe de pasantías”. Por considerar reducido el número de elementos a investigar, éstos se estudiaron en su totalidad, por lo que no fue necesario formar una muestra

## **2.2 Técnicas utilizadas.**

Todos los datos recabados, se recopilaron mediante las siguientes técnicas e instrumentos : la observación, la entrevista, la encuesta, el cuestionario y el cuaderno de campo.

- ✓ La Observación.- Porque el apoyo de esta técnica nos permitirá recoger datos observables del problema.
- ✓ La Entrevista.- Tomando en cuenta el grado de conocimiento de algunas personas, se presentara la necesidad de aplicar entrevistas.
- ✓ La Encuesta.- Porque con todo el proceso de trabajo, se realizaran consultas con el fin de recolectar la información.
- ✓ Cuaderno de Campo.- Representa un instrumento útil en el que se registraran todos los problemas, fenómenos y avances, que se observen en el proceso de pasantías.

Una vez obtenidos los datos, se organizaran en cuadros, gráficas porcentuales, con el fin de proceder a su estudio, análisis, y posteriormente interpretación.

### 2.2.1 Técnicas Aplicadas

- **La Observación directa:** Se observó, se tomó información y se registró para su posterior análisis, la observación se realizó directamente en la casa hogar, se observó cómo se llevan a cabo cada una de las actividades dentro de la casa hogar, cuáles son sus objetivos y como es el trato hacia los niños portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA). Esta observación se realizó sin llegar a molestar a los objetos observados, se realizó bajo perfil, sin hacer sugerencia ni comentarios a los participantes
- **Observación participante:** Según Tamayo, (1999). “Es aquella en la que el investigador juega un papel determinado dentro de la comunidad en la cual se realiza la investigación” (pág. 122). Esta técnica permitió que la pasante evaluara las situaciones, condiciones y las relaciones interpersonales que puedan darse dentro de esas instancias de participación comunitaria.
- **La entrevista:** Según Tamayo. (1999), “es la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales” (pág. 100). Esta permitió registrar la información proveniente de las personas que labora en la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano.
- **La encuesta:** Según la página de internet: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html> la encuesta es “un método de investigación y recopilación de datos utilizadas para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar”.

## **2.2.2 Documentos complementarios no específicos:**

### **Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Los datos se procesaran en forma computarizada por medio del programa Microsoft Excel, y posteriormente se representaran en gráficos circulares, la interpretación de los datos se fundamentara en los lineamientos del modelo de evaluación “referentes específicos“, propuesto por el autor Briones, (1991) del cual se seleccionaron las siguientes categorías o referentes: objetivos, recursos (humanos, materiales y financieros), logros, funcionamiento, limitaciones y opiniones. Con base en ella se llevará a cabo un análisis cuantitativo del objeto del estudio, tomando en cuenta la experiencia profesional adquirida.

## CAPÍTULO III

### 3 CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA Y DIMENSIONES

#### 3.1 Dimensión histórico-geográfica

##### 3.1.1 Municipio

La institución “**EL BUEN SAMARITANO – NIÑOS CON SIDA**” se encuentra las siguientes ubicaciones geográficas.

- **UBICACIÓN DE LA ENTIDAD DE ATENCION::**

Avda. Los Próceres, Qta. América, San Bernardino, Caracas

Teléfono: 0212-5514085

Fax: 0212-272.21.93

Correo Electrónico: [chmadreteresadecalcuta@gmail.com](mailto:chmadreteresadecalcuta@gmail.com)

Página Web: [www.carismatica.org](http://www.carismatica.org)

- ◆ **UBICACIÓN DE LA OFICINA ADMINISTRATIVA:**

Avenida Londres, Qta. El Buen Samaritano, California Norte, Municipio Sucre, Estado Miranda, 1070.

Teléfono: 0212-271.50.34

Fax: 0212-272.21.93

Correo Electrónico: [chmadreteresadecalcuta@gmail.com](mailto:chmadreteresadecalcuta@gmail.com)

Página Web: [www.carismatica.org](http://www.carismatica.org)

Por lo que podemos establecer dos municipios:

- ◆ Municipio Sucre del Estado Miranda, Parroquia Petare
- ◆ Municipio Libertador del Distrito Capital. Donde funciona la casa de atención, Parroquia san Bernardino.

### **3.1.2 Historia del Municipio Libertador:**

Tomaremos como municipio principal el Municipio Libertador ya que este programa tiene una cobertura en este municipio para darles ayuda integral a los Niños y Niñas del programa “Los Ángeles del Señor”. Aun cuando su asiento principal está en el área metropolitana recibimos niños y niñas del interior del país.

La Casa hogar está ubicada en la urbanización San Bernardino que es una de las principales de éste municipio.

### **3.1.3 Ubicación Geográfica del Municipio**

El municipio Libertador es un municipio venezolano ubicado en el Distrito Capital, siendo el más extenso y poblado de los cinco municipios en que se divide el Área Metropolitana de Caracas, y el único que no pertenece al Estado Miranda

Posee 433 km<sup>2</sup> de superficie, lo que lo convierte en el municipio más extenso del área metropolitana de Caracas y es además el más poblado del país con 4.033.186 habitantes para el año 2011 y la estimación 2015 es de 2.237.710 hab. Todo su territorio, conjuntamente con la de los municipios de Baruta, Chacao, Sucre y El Hatillo del Estado Miranda, conforma el Distrito Metropolitano de Caracas.

Es el municipio más urbanizado del país, contando con importantes parques, museos, plazas y zonas históricas que lo hacen ser de importante potencial turístico además de económico, por ser la sede de los poderes públicos y las principales sedes empresariales e industriales de la nación.

En este municipio se encuentran el Palacio de Miraflores, sede del ejecutivo, el Capitolio Federal, sede de la Asamblea Nacional, el Tribunal Supremo de Justicia (TSJ), el Consejo Nacional Electoral, el Ministerio Público, la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo.

Ocupa las zonas del oeste y centro de Caracas; destacan las parroquias como Sucre (Catia) y Antímamo, localidades aledañas que se encuentran englobadas en Caracas como El Valle y otras que conforman una localidad aparte como Caricuao sin dejar de formar parte de la misma ciudad.

#### **3.1.4 Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano:**

La fuente es recolectada directamente de la Comunidad Católica Carismática Los Samaritanos, que creó en 1992 la Fundación que atiende a Niños con VIH Sida el cual desarrolla el programa Ayúdame a Nacer sin Sida, como estrategia preventiva ante la problemática de niños de madres seropositivas.

Esta organización financia el tratamiento médico de las jóvenes embarazadas que sufren esta enfermedad y de sus hijos que nacen con el virus, lo cual les permite tener una vida plena. Además poseen una casa hogar (Distrito Federal) que brinda albergue a los niños menores de 12 años, cuyas madres han fallecido y a las pacientes del interior del país que necesitan seguir el tratamiento en Caracas.

Con 20 años de experiencia, la Fundación el Buen Samaritano Niños con Sida brinda ayuda integral a pequeños que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La iniciativa surgió cuando un grupo de voluntarios de la Comunidad Católica Carismática Los Samaritanos decidió recolectar fondos para atender a mujeres embarazadas, infectadas con VIH, con la idea de que sus hijos tuvieran una mejor calidad de vida.

Luego, en alianza con el Servicio de Infectología del Hospital J.M. de los Ríos, la fundación enfocó sus objetivos hacia el auxilio de pequeños nacidos con la condición. Así, colabora con la compra de pañales, alimentos, ropa, medicamentos y reactivos para ciertas pruebas; ayuda con la dotación del Servicio de Infectología y contribuye con el financiamiento de exámenes médicos.

Desde 1999, la fundación cuenta con el albergue Madre Teresa, que ha dado refugio a más de 31 niños y jóvenes huérfanos con VIH/sida. “Esta es la única fundación en Venezuela que tiene una casa hogar dedicada exclusivamente a niños con esta condición”, asegura la Directora General Lic. Petra Josefina Posada.

**Objetivo General de la Casa Hogar:**

Brindar a los Niños y Niñas en edades comprendidas entre los cuatro (4) meses y doce (12) años de edad, del programa “Los Ángeles del Señor” en situación de riesgo, abandono y/o pobreza crítica las condiciones básicas esenciales de vivienda, alimentación, educación, atención médico–odontológica, psicológica, espiritual, afectiva y de recreación para que puedan lograr un desarrollo pleno en el ámbito físico, emocional, social, cognitivo y espiritual, y puedan convertirse en hombres y mujeres de bien al servicio de sí mismos, de Dios y de la Patria.

**Objetivos Específicos de la casa Hogar:**

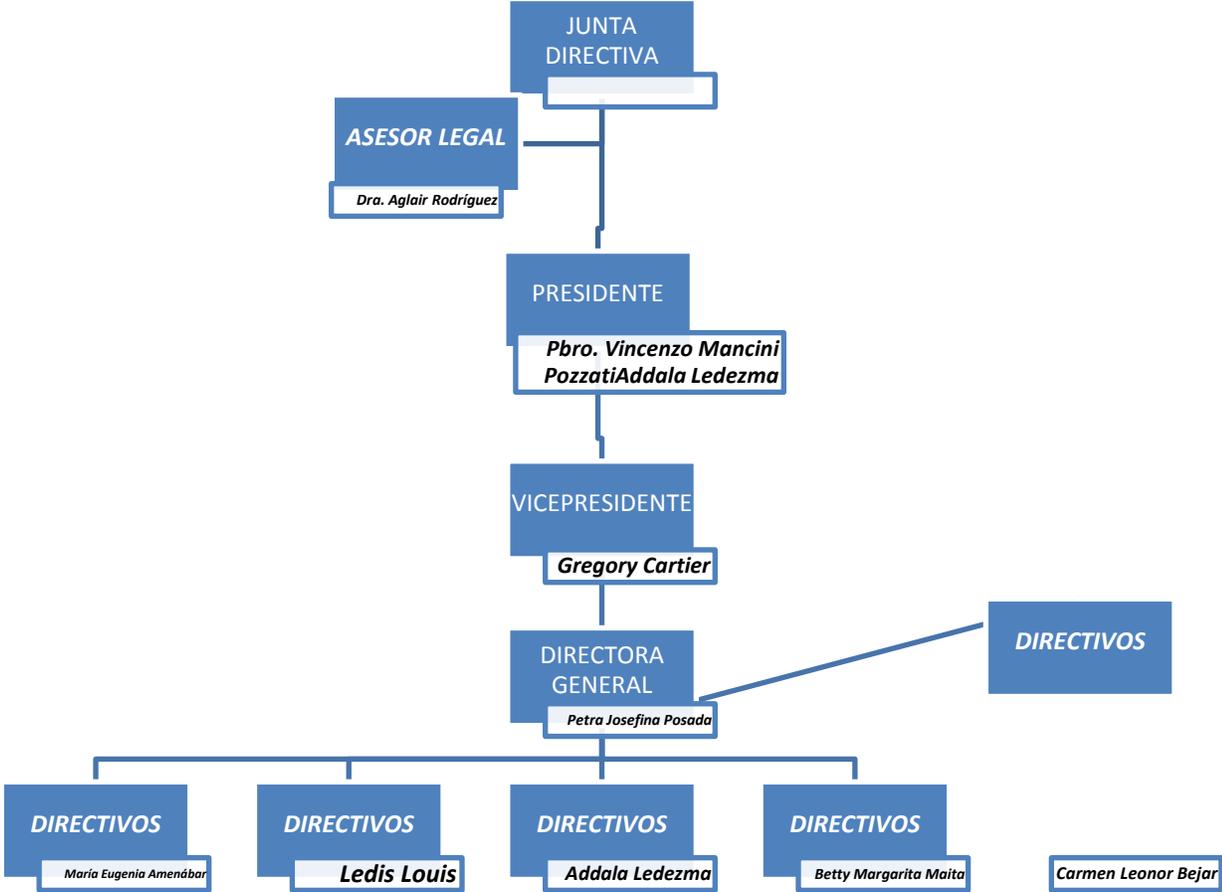
- 1- Garantizar a los Niños y Niñas beneficiarios del programa “**Los Ángeles del Señor**”, un **Control MÉDICO, ODONTOLÓGICO, CARDIOLOGICO, NUTRICIONAL Y NEUROLÓGICO**, a través de la Unidad de Infectología del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos.
- 2- Procurar a los Niños y Niñas seropositivos un **ESPACIO FÍSICO-AMBIENTAL**, donde puedan desarrollarse de forma integral.
- 3- Ofrecerles a los Niños y Niñas beneficiarios del programa, atención y orientación **PSICOLÓGICA**.
- 4- Proporcionarles una **ALIMENTACIÓN** balanceada a los beneficiarios del programa “**Los Ángeles del Señor**”.
- 5- Asegurar a estos niños y niñas una **EDUCACIÓN FORMAL** en instituciones privadas y/o públicas para que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para su educación formal e integral.

- 6- Brindarles **ASISTENCIA ESPIRITUAL Y RELIGIOSA** a los Niños y Niñas, mediante una educación cristiana, que les permita aprender valores y principios que podrán integrar a sus vidas.
- 7- Propiciar espacio y tiempo para **LA RECREACIÓN Y DEPORTES** de bajo impacto, a los Niños y Niñas, con el fin de asegurarles un sano esparcimiento.
- 8- Ofrecer a las madres y/o familiares de los Niños y Niñas de nuestro Programa, **CURSOS y TALLERES** por medio de los cuales adquieran conocimientos, habilidades y destrezas sobre las etapas de desarrollo integral y la mejor manera de manejar .la situación de la enfermedad de su Niño o Niña.
- 9- Brindarles **ASESORÍAS A LAS MADRES Y/O FAMILIARES** de los Niños y Niñas atendidos en la Casa Hogar Madre Teresa.

### **Misión Y Visión De La Organización**

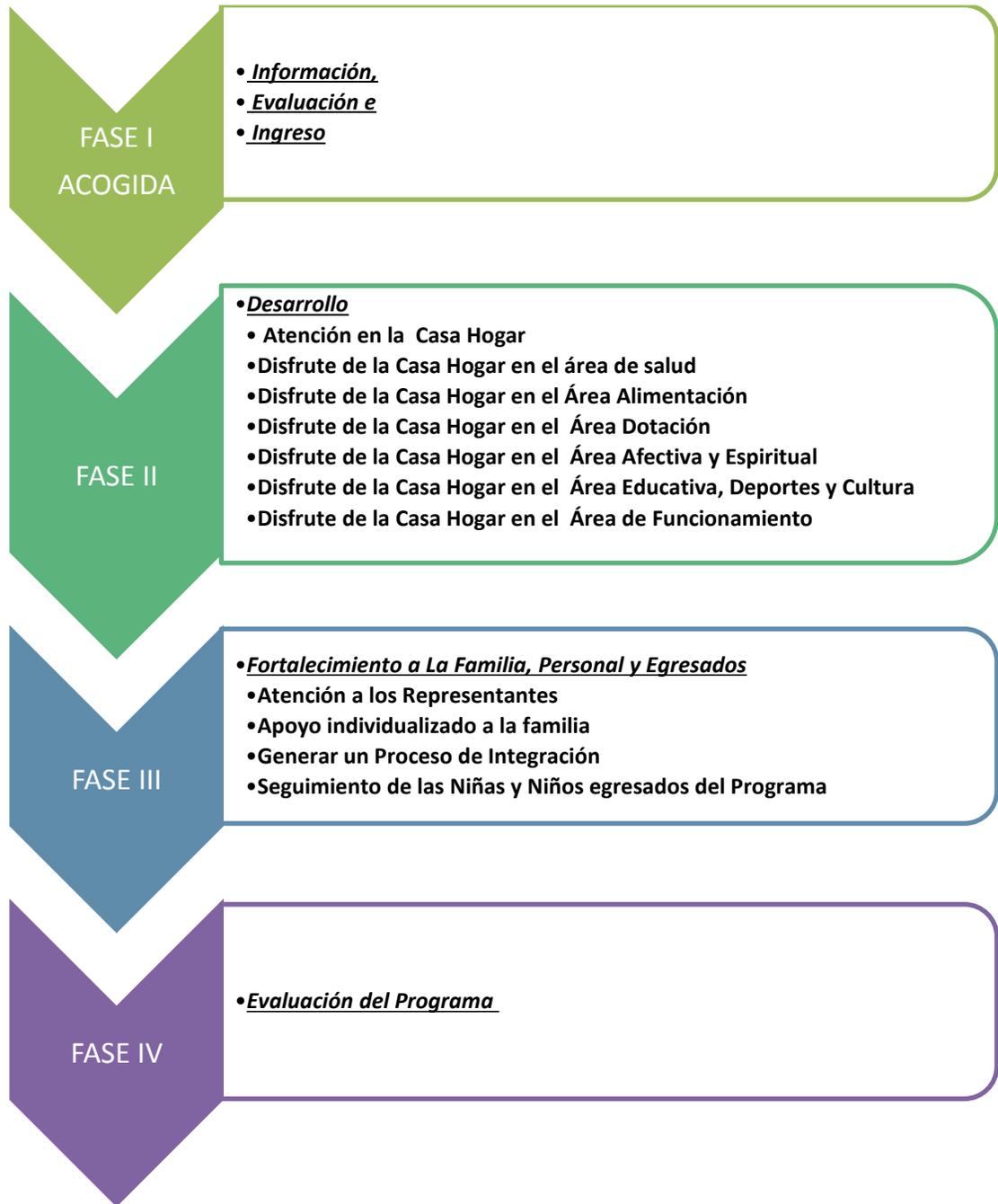
- **Nuestra Misión:** Ofrecer a los niños y niñas en edades comprendidas entre los cuatro (4) meses y nueve (9) años de edad, y podrán permanecer hasta cumplir los doce (12) años, viviendo con la condición de vida VIH/SIDA, en situación de riesgo, estado de abandono y pobreza crítica, amor, atención a sus necesidades básicas, protección, orientación y apoyo; bajo condiciones que permitan su desarrollo psicosocial integral para que vivan su niñez sanamente, tengan la oportunidad de desarrollar todo su potencial y puedan convertirse en personas de bien.
- **Nuestra Visión:** Que todos los niños y niñas de edades comprendidas entre los cuatro (4) meses a doce (12) años de edad viviendo en condición de vida VIH/SIDA, tengan iguales condiciones y oportunidades para desarrollar todo su potencial humano, mientras tengan la gracia de la vida.

3.1.5 Organigrama de la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano: tomado de



### 3.1.6 Organigrama del Programa

En el organigrama del programa está establecido por fase de la siguiente manera:



### **3.1.7 Historia e interpretación del Programa:**

El Programa LOS ANGELES DEL SEÑOR, en edades comprendidas entre los cuatro (4) meses y doce (12) años de edad, se enmarca en los postulados propuestos por la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, Niña y adolescente, que se celebró el 20 de Noviembre de 1989, “donde se propuso transformar necesidades en derechos. Esta Convención nos coloca frente a un cambio de paradigmas, donde se plantea una nueva forma de convivencia social, que reconoce a los Niños, Niñas y adolescentes como un sector fundamental de la población que debe recibir del adulto toda la atención necesaria para su pleno desarrollo, a la vez que se le garantiza el derecho a participar activamente en todo lo que le concierne”. Ley Orgánica para la protección del niño y del adolescente (LOPNNA), Pág. 1

Es así como, El Buen Samaritano – Niños con Sida, institución sin fines de lucro, nace el 29 de octubre de 1998, como la institución ejecutora del Programa Los Ángeles del Señor y de la iniciativa de un grupo de servidores del Señor Jesucristo, dirigidos por el Presbítero (Pbro.), Vincenzo Mancini Pozzati, quienes conjuntamente con los médicos de la Unidad de Infectología del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, sintieron la necesidad de darle respuesta inmediata a la grave problemática que vive nuestro país, relacionada con el aumento de los nacimientos de Niños y Niñas seropositivos, convirtiéndose este como su objetivo principal de acción. Para velar por los intereses de estos Niños y Niñas los responsables de esta institución, decidieron abrir la Casa Hogar “Madre Teresa”, para atender a los Niños y Niñas del programa Los Ángeles del Señor, cuya situación es de indefensión debido a la pérdida de sus padres y sus familiares, o bien los rechazan o no pueden atenderlos por ser de muy escasos recursos; presentándose algunos casos en el que los Niños y Niñas son maltratados, rechazados y vejados por sus propios familiares. Esta iniciativa se llevó a la práctica, como una manera de dar respuesta a esta situación, atendiendo así de manera directa a los Niños y Niñas que son remitidos por los Consejos de

Protección a la CASA HOGAR MADRE TERESA en calidad de Entidad de Atención. Además de atender a los Niños y Niñas, tiene a su vez como tarea alterna, la educación y evangelización de las familias de origen y extendidas de los mismos, con el fin de educarlos en su rol de padres, fortalecer los vínculos familiares y fortalecerlos en su área espiritual. También busca que los padres, madres o representantes, en un proceso de toma de conciencia y responsabilidad se involucren en el proceso de educación de sus hijos, tanto en el nivel educativo formal como a nivel psico-social, tratando de lograr así la reinserción familiar.

El Programa, “Los Ángeles del Señor”, acogiendo a lo que dice la doctrina de la Protección III, establecido en la LOPNNA, Art. 27 y 30. y conscientes de la problemática social que existe en nuestro País, ha querido aportar un granito de arena, desarrollando este programa de carácter Asistencial, dirigido a un grupo de Niños y Niñas en edades comprendidas entre los cuatro (4) meses y once (11) años de edad pertenecientes a esta población desasistida con el fin de garantizarles ese derecho inalienable de gozar de un nivel de vida adecuado, que permita su desarrollo integral que no le pueden brindar sus padres o familiares dada la situación de miseria en la que viven, o porque esos Niños y Niñas son huérfanos y sus demás familiares no pueden brindarles la atención especial que necesitan.

De igual forma, el programa se hace extensible a nivel nacional, puesto que se reciben Niños y Niñas de los diferentes estados del país, donde no existen instituciones que puedan abrigarlos.

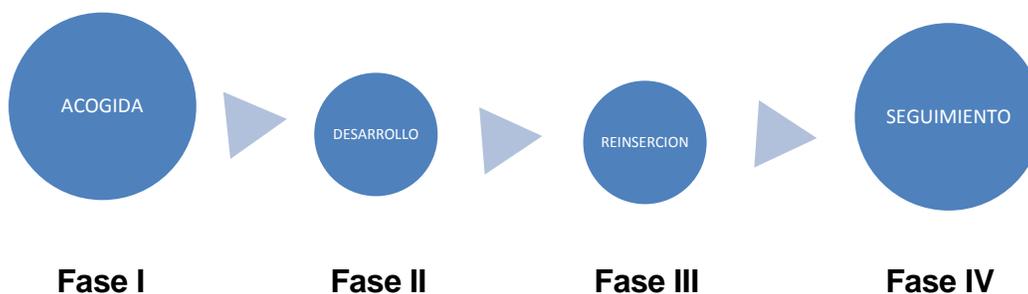
Es por todo lo antes expuesto, que esta institución tiene su sentido de ser y hacer; dado que estos no siendo responsables de sus padecimientos se ven marginados y rechazados por su entorno familiar y social.

### 3.1.8 Descripción de las actividades realizadas en el programa

Desde el momento que un niño o niña ingresa a la casa hogar, el personal inicia un trabajo de equipo para atender sus necesidades básicas (vestido, alimentación, vivienda, salud) y de desarrollo (formación, educación, socialización). Este grupo humano denominado Equipo Técnico, es el responsable de evaluar, diagnosticar, definir y desarrollar el Plan de Intervención.

Este Plan de intervención debe seguir un orden tal que su aplicación permita la reinserción del niño y niña a su familia y a la sociedad.

Para cumplir con este objetivo la casa hogar cuenta con un plan que comprende 4 fases de intervención:



**FASE I:** Denominada fase de "Acogida". Cuando el niño o niña ingresa al Hogar, recibiendo atención inmediata de sus necesidades básicas. El equipo técnico procede a evaluar y diagnosticar el caso para elaborar el Plan de Intervención.

#### **Información, Evaluación e Ingreso**

- ◆ **Información:** Las familias que necesitan atención, se enteran de nuestra Fundación a través de la Sección de Infectología y/o Servicio de Trabajo Social del Hospital de Niños J. M. De Los Ríos quienes los remiten a la "Casa Hogar Madre Teresa", o bien nos ubican a través de los Consejos de Protección de algún otro estado del país.

- ◆ **Evaluación:** Los padres, algún familiar o el Servicio de Trabajo Social en el caso de que el Niño o Niña haya sido abandonado en el Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, hacen contacto con la Fundación por medio de la directora de enlace entre la Fundación y el Hospital de Niños J. M. de Los Ríos y debe tener entre cuatro (4) meses y nueve (9) años de edad. Se procede a solicitar la documentación legal del niño o niña, del representante en caso de tenerlo y la medida de Protección emanada por El Consejo de Protección respectivo o del Tribunal.
- ◆ **Ingreso:** Después de la notificación de la Sección de Trabajo Social sobre el Niño o Niña que necesita ingresar a la Casa Hogar Madre Teresa, la referida sección del Hospital, solicita la Medida al Consejo de Protección, e ingresamos al Niño o Niña en la Casa Hogar.  
También se ingresan Niños y Niñas directamente de otros estados del país, a través de los diferentes Consejos de Protección y nos remiten al Niño o Niña con su respectiva Medida, su partida de nacimiento, el Informe Médico y el Social.

**FASE II** Denominadas fases de "Desarrollo" .Aquí se incluyen los indicadores que miden cada una de estas fases, lo que permitirá conocer el avance de cada uno de los niños y niñas que se encuentran internados. Esta fase comprende.

- ◆ **Atención en la Casa Hogar:** Se les da la bienvenida a todos los Niños y Niñas que se beneficiaran del Programa, "**LOS ANGELES DEL SEÑOR**", de la Casa Hogar El Buen Samaritano".

**Disfrute de la Casa Hogar y sus beneficios**

- ◆ **Área Salud:** En concordancia con el **Artículo 42 "Responsabilidad del padre, la madre, Representantes o Responsables en Materia de salud."** Los Niños y Niñas de la Casa Hogar Madre Teresa, se controlan constantemente en los diferentes servicios del Hospital de

Niños J. M. De Los Ríos en donde reciben toda la atención que requieren.

- ◆ **Área Alimentación:** En concordancia con el **Artículo 30: “Derecho a un nivel de vida adecuado.”** Este derecho comprende, el disfrute de:  
**a.) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas de la dietética y la salud.”** La Casa Hogar Madre Teresa” les brinda a los Niños y Niñas, desayuno, almuerzo, meriendas y cena, preparadas en la cocina de la Casa. Siguiendo el Menú elaborado por una nutricionista (Dra. Rita Chacón B., Pediatra-Nutrólogo).
- ◆ **Área Dotación:** En concordancia con el **Artículo 30 “Derecho a un nivel de vida adecuado”** comprende en su letra **b.) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud.** Por lo tanto la Casa Hogar, les provee a los Niños y Niñas de ropa, calzado, lencería, uniformes, artículos de higiene personal, etc., según lo necesiten.
- ◆ **Área Afectiva y Espiritual:** Personal, tutores y voluntarios que prestan atención afectiva a los Niños y Niñas brindándoles amor, apoyo, supervisión y orientación. Formación religiosa, catequesis, Misas, Sacramentos, actividades de oración en la Casa Hogar y en otras instituciones y templos.
- ◆ **Área Educativa, Deportes y Cultura:** En concordancia con los Artículos 53, “Todos los Niños, Niñas y adolescentes tienen el derecho a la educación gratuita y obligatoria, garantizándoles las oportunidades y las condiciones para que tal derecho se cumpla, cercano a su residencia...” y el Artículo 63 nos refiere que todos los Niños, Niñas y Adolescentes tienen derecho al descanso, recreación, esparcimiento, deporte y juego.” Tomando en cuenta que lo que se quiere en estos derechos, es garantizar el desarrollo integral de los Niños y Niñas, La Casa Hogar Madre Teresa, les brinda la oportunidad de incorporarse a las instituciones educativas públicas y/o privadas,

dotándolos de libros, útiles escolares, uniformes, les brinda el apoyo académico, en tareas dirigidas, atención psicopedagógica, esparcimiento, paseos, eventos, visitas culturales y apoyo de personas voluntarias.

La institución también tiene una casa de esparcimiento “Madre Teresa” en Caraballeda, en donde los niños van periódicamente a pasar fines de semana o vacaciones. También cuenta con la Aldea Infantil Virgen del Valle ubicada en los Altos del Cují como lugar de esparcimiento.

- ◆ **Área de Funcionamiento:** Durante la semana, algunos de los Niños y Niñas asisten al colegio y tienen ratos de esparcimiento, tareas dirigidas, formación, orientación. La permanencia de los Niños y Niñas en la Casa Hogar es todo el tiempo y a algunos de los Niños o Niñas sus familiares vienen a recogerlos para pasar algún fin de semana, y festividades y así el Niño o Niña pueda fortalecer sus vínculos familiares.

**FASE III:** Denominadas fases de "Reinserción". Se hace necesario que la Casa Hogar cuenta con el personal capacitado, para que en gran medida se garantice la inserción del niño a la sociedad. Evitando posibles traumas y lesiones psicológicas que imposibiliten a los niños y niñas a su desempeño, ocupación evolución ante la condición de salud que presentan. Esta etapa comprende:

- **Fortalecimiento a La Familia, Personal y Egresados**

- ◆ **Atención a los Representantes:** A través de charlas, convivencias que les permitan adquirir información sobre el desarrollo y educación infantil, autoestima, comunicación, retiros espirituales, etc. o se remiten al centro de Orientaciones Familiar y Sexual Norte “Elisa Jiménez” a sus talleres permanentes.

- ◆ **Apoyo individualizado a la familia:** Por parte del equipo técnico con el objeto de abordar los casos que presenten contingencia. En casos especiales ayuda socio económica.
- ◆ **Generar un Proceso de Integración:** Entre los niños y niñas que egresan del Programa y la familia para lograr un adecuado regreso permanente al hogar.
- ◆ **Seguimiento de las Niñas y Niños egresados del Programa:** Con la finalidad de seguir brindándoles apoyo en lo social, académico, económico, etc., para garantizar la continuidad de su desarrollo en todas sus áreas. Se les entrega útiles escolares, uniformes, matriculas, ayudas especiales. Convivencias, reencuentros, llamadas telefónicas permanentes.

**FASE IV:** Denominada fase de "Seguimiento". Cuando el niño o niña se encuentra en su contexto familiar y social. Cada una de estas Fases cuenta con objetivos propios, actividades e indicadores de medición que permitirán conocer los avances en el desarrollo de los niños y niñas mediante actividades de monitoreo y evaluación permanente.

- ◆ **Evaluación del Programa:** Se hace de forma constante y permanente de tal manera que permita ir haciendo los ajustes y/o modificaciones necesarias. Cada año se procederá a determinar el impacto que ha tenido este programa en la población atendida en la Casa Hogar y la eficacia de los procedimientos utilizados para alcanzar los objetivos.

Lo antes expuesto cumple cabalmente con el Artículo 183, sus Literales y todos los artículos concordantes de la Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescentes.

La reinserción del niño o niña se efectuará en mejores condiciones, tanto al interior de su familia como al de un hogar sustituto, en el caso de la Adopción y/o la Colocación Familiar.

Se generarán redes sociales de soporte, con el objetivo de consolidar la reinserción del niño o niña a su familia, la escuela y la sociedad.

Hoy, en el refugio viven 14 pequeños, de entre 3 y 12 años, provenientes de Maracay, Guanare, Maracaibo, Guarenas, La Guaira y Caracas. Gracias a la colaboración del personal que labora en la fundación los niños reciben alimentación, orientación psicológica y educación religiosa. También realizan actividades recreativas y mantienen su tratamiento farmacológico. Algunas familias han adoptado a niños seropositivos de la fundación.

Los adolescentes que han superado la edad permitida para vivir en el hogar mantienen comunicación permanente con la institución.

La fundación se mantiene gracias a la venta de una rifa anual que se realiza con la colaboración de bancos y colegios. Además, recibe donativos de parte de empresas privadas y algunas familias. Para el suministro de retrovirales cuentan con el apoyo del Ministerio del Poder Popular para la Salud ubicado en Av. Baralt, Centro Simón Bolívar, Edif. Sur, El Silencio, Caracas, Distrito Capital.

#### **1.1.1. Instalaciones de la Fundación Casa Hogar el Buen Samaritano**

La edificación está conformada por una casa tipo quinta y está constituida por una (1) planta principal y está dividida en: una sala, tres (3) habitaciones, tres (3) baños, uno en la habitación principal, el otro se encuentra en el pasillo en donde están ubicadas las otras dos habitaciones, al lado del baño del pasillo hay un fregadero y el tercero se encuentra en la planta del área de recreación de los niños y lavandería. En el pasillo también hay una despensa en donde se guardan los medicamentos de los niños.

En el área de la sala hay una oficina acondicionada para dos (2) personas y el espacio donde se reciben las visitas.

También cuenta con el área del comedor y al lado se encuentra la cocina.

En la parte lateral derecha en el patio se encuentra la capilla.

La casa tiene dos (2) entradas: la principal por la sala y la lateral por la cocina.

En la parte delantera de la casa hay un espacio destinado para que los niños puedan jugar.

En la parte trasera, hay un patio la lavandería, el depósito y el salón de estudio.

### **3.2 Dimensión teórica:**

#### **Sida antecedentes históricos**

“El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad mortal descrito por primera vez en los Estados Unidos y posteriormente en Europa en 1981”

Oficial y públicamente fue en Estados Unidos de Norteamérica donde se examina a la primera persona con dicho síndrome, la cual fallece debido a no tener entre sus historias clínicas la existencia de dicha enfermedad y no tener los medicamentos necesarios para combatirla.

Se considera que los antecedentes de los primeros casos de SIDA en los Estados Unidos pudieron haber ocurrido en 1978.

Se han dado varias hipótesis sobre los orígenes del VIH, entre los cuales se puede mencionar los siguientes:

- La teoría de que el microorganismo pudo haber tenido su origen en laboratorios como consecuencia de experimentos.
- La teoría que el virus es tan antiguo como el mismo hombre, teniendo su origen en África, en la zona del Lago Victoria.

La primera teoría manifiesta que el virus del SIDA se creó como consecuencia de experimentos de laboratorio, por medio de los cuales se deseaba conseguir algún elemento para combatir alguna enfermedad, pero por casualidad se produjo el VIH, cuando se hicieron experimentos con

personas dio lugar que de allí se iniciará el contagio y propagación. Esta teoría no es aceptada por la mayoría de científicos, ya que los mismos manifiestan que el VIH ha existido durante muchos años en diferentes lugares de África.

Conforme la segunda teoría, que es la más acertada, según científicos, el origen del virus se inició en la zona del Lago Victoria en África, el cual ya estaba en algunas clases de monos verdes, denominando al virus Simian Immunodeficiency Virus (SIV), a causa de recientes mutaciones el virus parece haberse equipado para agredir al hombre. Sin embargo en 1981 el Doctor Gallo del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, señaló que el SIDA podía deberse a un agente infeccioso viral relacionado con los experimentos descubiertos en 1980.

Posteriormente un grupo de investigadores franceses dirigidos por el Doctor Montagnier del Instituto Pasteur de París, demostró que el agente causal del SIDA era efectivamente “un virus que pertenecía a la subfamilia de los lentivirus, el cual se aisló de los ganglios hipertrofiados” de un homosexual, denominándosele Virus Asociado Linfadenopatía (LAV).

En 1984 el Doctor Gallo y colaboradores en la revista norteamericana Science en las que argumentaban que el virus descubierto por ellos, al que denominaron Retrovirus Linfotrópico T Humano era el agente causal.

En san Francisco a fines de 1984, Lev y colaboradores aislaron el virus denominándosele Virus Asociado al SIDA (ARV).

Finalmente en mayo de 1986 el “Comité Internacional para la Taxonomía” de Virus recomendó que el agente causal se le denominara Virus de Inmunodeficiencia Humana, señalando con ello la acción del virus y su huésped específico

## **¿Qué es VIH/SIDA?**

“El SIDA es una enfermedad “infecto-contagiosa”, que presenta una amplia gama de manifestaciones que van desde una infección asintomática (no presenta síntomas) hasta el síndrome completamente manifiesto, caracterizado por una deficiencia inmunitaria al producirse daño en la función del ser humano, cuando éste es infectado por el virus, permitiendo que el organismo sea invadido por infecciones oportunistas provocadas por la agresión violenta de varias especies de microorganismos algunas veces con lesiones de la piel, problemas neurológicos y cáncer, de los cuales, en condiciones normales, nuestro cuerpo sabe defenderse”.

Para entender mejor qué es SIDA, es importante comprender primero su significado literal, y de esa cuenta se puede desglosarlo de la siguiente manera

### **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**

**Síndrome:** Conjunto de síntomas.

**Inmune:** Relativo al sistema inmunológico.

**Deficiencia** Carencia, debilidad, disminución defensas.

**Adquirida:** No es genético, no se hereda, se debe estar en contacto con el virus del VIH.

Es el virus de la inmunodeficiencia humana. Ataca las células T, encargadas de fabricar las sustancias contra las infecciones y destruye lentamente el sistema inmunitario.

Fue descubierto en Atlanta en 1981. Los primeros casos se presentaron en homosexuales que padecían neumonías, sarcoma de Kaposi y disminución de los linfocitos T. Posteriormente apareció en prostitutas, lo que llevó a pensar que era una enfermedad solamente de estos dos grupos. Luego, apareció en personas comunes y corrientes, pero siendo los anteriores de un

mayor riesgo. En el momento la enfermedad, no distingue edad, raza o cultura. Cualquiera de nosotros puede contraer el VIH.

Según estadísticas de fines del 2002 en el mundo hay 42 millones de personas viviendo con el VIH, de ellas 19 millones son mujeres y 3.2 niños.

En 2004, ONUSIDA estimó que en el mundo vivían 39.4 millones de personas con el VIH y Sida, aproximadamente 2.3 millones son niños y niñas menores de 15 años.

Según UNICEF “el VIH/ Sida se ha convertido en una enfermedad de los jóvenes, con casi 6.000 infecciones diarias ocurriendo en el mundo entre personas de 15 a 24 años. Esta epidemia se ha convertido en una gran amenaza para el desarrollo de la infancia y de la mujer en el mundo. Entre el 2001 y el 2003, el número de huérfanos en el mundo debido al VIH aumentó de 11.5 millones a 15 millones. Se prevé que el número de niños y niñas huérfanos a causa del Sida llegará a 25 millones, para el 2010”.

### **3.2.1 La Epidemia en América Latina y en Venezuela**

Según el Doctor José Esparza, “El virus entró en América Latina al comienzo de la epidemia, donde los primeros casos se comenzaron a detectar en 1983. Estimamos que en América Latina han ocurrido cerca de un millón y medio de infecciones, con una prevalencia en la población general del 0.6%. La mayoría de las personas infectadas desarrollan la enfermedad dentro de los diez primeros años después de haber ocurrido la infección. De los 160.000 casos de SIDA que han sido oficialmente notificados a las autoridades sanitarias de la región, unos seis mil corresponden a Venezuela. Sin embargo, como no todos los casos se notifican, uno debe multiplicar ese número por dos o por tres, calculando así que en Venezuela han ocurrido un total de 18.000 casos de SIDA, de los cuales probablemente ya han muerto cerca de la mitad.

Es más difícil aún estimar cuantas personas están infectadas por el VIH en Venezuela, es decir, el número de seropositivos. Para obtener esa información necesitamos hacer más estudios epidemiológicos. No obstante, se podría calcular que en Venezuela existen entre 50.000 y 150.000 personas infectadas por el VIH.

En nuestro país, la frecuencia de nuevos casos notificados, por año y por cien mil habitantes (cerca de 4 por 100.000) se sitúa un poco por debajo del promedio Latinoamericano (cerca de 5.5 por 100.000) y claro está, muy por debajo de los países Africanos (entre 25 y 50 por 100.000). Sin embargo, vemos con preocupación cómo la epidemia de SIDA en Latinoamérica, que hasta ahora se mantenía, inexplicablemente, a niveles relativamente moderados, ha comenzado a aumentar de intensidad. Eso es especialmente evidente en algunos países de la América Central. Aunque no sabemos con certeza cuál puede ser la causa de ese aumento de la epidemia en nuestra región, la misma debe ser una señal de alerta para incrementar nuestra atención al problema, actuando ahora para así evitar males mayores en el futuro”.

### **3.2.2 La Enfermedad, Fases, Síntomas, transmisión, Tratamiento y Prevención**

#### **Fase o etapas de la enfermedad:**

El tiempo que toma el desarrollo de la enfermedad en cada persona es muy variado. Sin embargo, en la mayoría de las personas, la enfermedad se desarrolla lentamente, pues la inmunodeficiencia severa no sucede hasta varios años después de la infección. Para el común de la gente, los síntomas de las infecciones oportunistas no aparecen sino hasta dentro de unos diez años después de la infección inicial. Según la página de internet el profesor en línea: La línea progresiva que ofrecemos a continuación representa las etapas y experiencia de muchas personas VIH positivas:

### **a) Infección**

El VIH entra a la corriente sanguínea e infecta las células T (o células CD4), que son parte del sistema inmunológico. Las personas con VIH son consideradas portadoras del virus inmediatamente después de su infección. Aunque no se sabe con certeza hasta qué punto pueden tener la capacidad de transmitir el virus, algunos estudios sugieren que esta capacidad varía con el tiempo.

Las personas con VIH pueden transmitirle el virus a otras, independientemente del tiempo que hayan tenido el virus. No se necesita tener síntomas o verse enfermo para tener el VIH. De hecho, muchas personas se ven saludables por muchos años aunque tengan el virus en sus cuerpos. La única forma de averiguar si una persona tiene el VIH es tomar una prueba de anticuerpos.

### **b) Infección aguda**

Cerca del 70% de la gente tiene síntomas fuertes durante su seroconversión (el momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus) parecidos a los de la gripe. Estos síntomas, que duran algunos días, pueden incluir fiebre, dolor de cuerpo y escalofríos, sudoración nocturna y salpullidos o erupciones de la piel. No son los síntomas de un resfriado común, sino que se parecen a los de una gripe fuerte. El resto de la gente con VIH no sufre estos síntomas iniciales de "infección aguda", o los síntomas son tan leves que no se dan cuenta. Debido a que los síntomas son de carácter general, podrían ser causados por muchas otras enfermedades, como la gripe.

Los síntomas de esta infección pueden confundirse con los síntomas de otras enfermedades. Por ejemplo, si una persona tuvo actividades de riesgo hace unos días y ahora tiene estos síntomas, es posible que los síntomas

fueran de esta infección reciente con VIH, es también probable que la persona haya contraído el VIH y que tenga alguna otra infección.

### **c) Conversión**

Este término se refiere al momento en que el cuerpo comienza a producir los anticuerpos contra el virus. Aproximadamente, el 97% de la gente que tiene el VIH desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 3 meses de la infección. El resto desarrolla los anticuerpos dentro de los primeros 6 meses.

### **d) Deterioro del Sistema Inmunológico**

En la mayoría de los casos en que no hay una intervención con un tratamiento, el virus parece dañar lentamente al sistema inmunológico durante años después de la infección (tal vez porque el cuerpo es capaz de combatirlo durante este tiempo). Más adelante, sin embargo, suele ocurrir un rápido deterioro del sistema inmunológico y el virus se reproduce más activamente. Este daño puede ser observado a través de análisis de sangre, tal como la disminución del conteo de células T, incluso antes de que se experimenten síntomas. Las personas con VIH deben ver a un doctor para que éste pueda monitorear sus sistemas inmunológicos. Al hacerse exámenes de laboratorio (como los conteos de células T) y observar la variación de los resultados con el tiempo, pueden tener una mejor idea sobre posibilidades de tratamientos y cambios de tratamientos. Para muchas enfermedades, pueden comenzar a tomar un tratamiento preventivo aún antes de desarrollar síntomas. Este concepto se conoce como "cuidado temprano" y "profilaxis". La idea es que si se ofrece tratamiento a personas que aún no tienen síntomas, tendrán más posibilidades de mantenerse saludables y con mejor calidad de vida. Es muy importante que las personas VIH positivas se sientan cómodas para consultar a un médico aún si se sienten bien ahora, pues el VIH podría ya estar dañando al sistema inmunológico.

## **Síntomas**

Las personas a las que se les empieza a desarrollar el Virus hasta llegar a la etapa final, SIDA, pueden presentar los siguientes síntomas:

- Fiebre inexplicable
- Sudoración nocturna
- Pérdida de peso
- Diarrea continua
- Dolor de cabeza
- Aumento en el tamaño de los ganglios
- Hepatomegalia
- Llagas en la boca y en la lengua
- Hongos genitales y vaginales
- Llagas en el ano
- Debilidad general
- Pérdida progresiva de la memoria
- Movimientos lentos
- Dificultad en la comprensión de lectura
- Depresión
- Cambios de ánimo
- Convulsiones

**Son muy comunes las enfermedades oportunistas como**

- Toxoplasmosis
- Meningitis
- Neumonía

- Tuberculosis
- Varicela
- Herpes Zoster
- Sarcoma de Kaposi
- Cualquier clase de cáncer

**También se pueden presentar:**

- Amigdalitis
- Faringitis
- Conjuntivitis
- Gripas

**Transmisión:**

**¿Cómo se transmite?**

**Para que el VIH se transmita se necesitan varios factores:**

- Que haya una persona infectada del VIH.
- Debe haber suficiente virus. En la sangre, los fluidos vaginales y el semen se encuentran la mayor concentración de virus.
- Que el VIH entre en la corriente sanguínea: Cortadas, laceraciones, mucosas lesionadas y madre-Hijo.
- Se tiene que estar en contacto con el virus.

**1) Vías de transmisión del VIH/SIDA**

La transmisión del VIH de una persona a otra ocurre a través de los siguientes mecanismos:

- Transmisión sexual. A través del contacto sexual ya sea anal, vaginal u oral.

- Transmisión vertical o perinatal. A través del contacto madre-hijo durante el embarazo a través de la placenta o durante la lactancia y algunas veces, cuando se practican exámenes como la amniocentesis si la madre está infectada.
- Transmisión sanguínea. A través de transfusiones de sangre sin el debido control de calidad.
- Por uso de jeringas. Al compartir jeringas entre drogadictos y realizarse tatuajes y pirsin sin los debidos cuidados de higiene.
- Por accidentes laborales. Al tener contacto con material corto punzante y contaminado en hospitales y laboratorios sin las suficientes medidas de precaución.

**Son fluidos infecciosos:**

- Sangre
- Semen
- Secreciones
- Fluido pre-eyaculatorio
- Leche materna

**2) ¿Cómo no se transmite?**

La transmisión del VIH, no se hereda, no es genético, no se adquiere del aire, ni conviviendo con infectado.

**No hay riesgo de transmisión**

- Donando sangre
- En los Centros Educativos
- Oficinas
- Buses

- Paseos
- Piscinas
- Deportes
- Mosquitos
- Animales domésticos

**Secreciones:**

- Lagrimas
- Sudor
- Materia fecal y orina
- Expectoración
- Saliva

**No se transmite:**

- Dar o recibir un beso
- Dar la mano
- Dar un abrazo
- Compartir vajillas, cubiertos, vasos, etc.
- Prendas de Ropa de cama
- Compartiendo comidas
- Jeringas esterilizadas
- En el lavado de ropas

**El virus del VIH muere rápidamente fuera del cuerpo humano.**

**3) Prevención del VIH/SIDA**

**No se deben compartir:**

- Tijeras
- Corta uñas
- Cuchillas de afeitarse
- Jeringas
- Implementos de tatuajes y pirsin

**Se debe:**

- Tener sexo seguro
- Usar preservativos

**4) Prueba del VIH/SIDA**

Las pruebas para el diagnóstico del VIH-SIDA se realizan en el suero sanguíneo. Como prueba inicial se encuentra la de ELISA y como prueba confirmatoria se encuentra la WesternBlot, que es un Tipo de prueba de anticuerpos empleada para confirmar un resultado positivo de una prueba de detección del VIH. (La prueba de detección inicial suele ser un tipo diferente de prueba de anticuerpos o, con menos frecuencia, una prueba de la carga viral). El sistema inmunitario responde a la infección por el VIH con la producción de anticuerpos contra ese virus. Se debe realizar una prueba de WesternBlot en una muestra de sangre con fines de confirmación.

**5) Tratamiento.**

Hasta el momento no se ha podido descubrir una vacuna contra el virus del VIH a pesar de los esfuerzos de los científicos. Se ha trabajado en la búsqueda de una cura pero sin buenos resultados. Lo único que se tiene son tratamientos con antirretrovirales que, utilizados con constancia, dan a los pacientes una buena calidad de vida.

Según fuente de la página de internet El Profesor en línea: existen tres formas principales de tratar la enfermedad del VIH:

- Tratamientos antivirales reforzadores del **sistema inmunológico**.
- Tratamiento y prevención de las distintas enfermedades oportunistas.
- Tratamientos y Profilaxis.

Las decisiones sobre tratamientos deben basarse en la filosofía particular del paciente. Vamos a ver un poco más en detalle en qué consisten estos tratamientos.

**1. Tratamientos antivirales:** Los tratamientos de esta categoría tratan de detener de una forma u otra el avance del virus dentro del cuerpo. Por ejemplo, AZT, ddl y ddc interfieren en la producción de la transcriptasa inversa, que es una proteína necesaria para infectar nuevas células. Los inhibidores de proteasa, en cambio, funcionan impidiendo que el virus utilice la enzima de la proteasa, que es un componente esencial para la reproducción del virus.

**2. Inmunomoduladores:** Los tratamientos en este grupo tratan de mejorar la capacidad del cuerpo de atacar al VIH y de fortalecer la respuesta del sistema inmunológico contra el VIH. Por ejemplo, algunas vacunas experimentales están tratando de fortalecer al sistema de defensas hasta el punto en que éste pueda deshacerse del VIH. Otros tratamientos tratan de aumentar la producción de células T, aunque no se cree que esto sea de mucha ayuda, a menos que se utilice en combinación con un fármaco antiviral.

**3. Tratamientos y profilaxis contra enfermedades oportunistas:** Aunque no hay todavía una cura para el SIDA, muchas de las enfermedades que atacan a personas con SIDA pueden controlarse, prevenirse o eliminarse. Esto ha aumentado significativamente la longevidad y calidad de vida de las personas que viven con Sida. La profilaxis es el uso de medicación para prevenir la aparición o recurrencia de una enfermedad. Los Centros para el

Control de Enfermedades (CDC) han publicado sus recomendaciones de "cuidado estándar" con referencia a la profilaxis.

Para un buen resultado con los tratamientos es necesario practicarse exámenes periódicos para conocer la evolución de la enfermedad y sus efectos. Por lo menos cada tres meses, es importante tener un recuento de la carga viral y de los linfocitos CD4, cuyos resultados son indicadores de la evolución clínica y permiten monitorear la eficacia de los medicamentos.

### **¿Qué debe hacer una persona infectada con el virus del VIH/SIDA?**

Una persona infectada con el virus del VIH-SIDA debe asumir dos responsabilidades principalmente:

- Cuidarse de no contraer infecciones pues el deterioro del sistema inmune los hace presa fácil de las infecciones oportunistas.
- No transmitir el virus a otras personas.

### **Una persona infectada con el virus del VIH debe:**

- Evitar la promiscuidad sexual
- Practicar el sexo seguro usando el preservativo
- Evitar los embarazos y si ya está embarazada seguir un tratamiento para evitar infectar al bebé.
- No compartir objetos que puedan llevar sangre contaminada.
- Informar siempre en centros hospitalarios y laboratorios que está infectado con el virus del VIH para que se tengan los debidos cuidados.
- Conocer su enfermedad sus características evolución, pronóstico, posibilidades de tratamiento y así tener una mejor calidad de vida.
- Saber la forma de infección para poder evitar transmitir la enfermedad

## **Como convivir con un enfermo con VIH/SIDA**

Una persona infectada con el virus del VIH es un ser humano que necesita todo el amor, comprensión y apoyo especialmente de su familia. Esta persona puede y debe tomar sus propias decisiones, relacionadas principalmente con todo lo referente a su tratamiento. Estar infectado con el virus no quita capacidad afectiva. Una persona con VIH no debe ser aislada, pues con mínimos cuidados, no hay el menor riesgo de infección. En la manera como reciban amor y afecto, tendrán una mejor calidad de vida ya que el sistema inmune responde a las emociones.

**“La mejor vacuna contra el sida es la información y su peor síntoma la ignorancia“**

### **3.2.3 Estadísticas del SIDA en Venezuela**

El VIH/SIDA en Venezuela según ONUSIDA

La enfermedad infecciosa VIH/SIDA se ha apuntado a nivel mundial, de acuerdo al último informe del 2012 publicado por ONUSIDA. Lamentablemente en América Latina el número de infecciones ha disminuido muy poco y por supuesto Venezuela no se escapa y se encuentra en el cuarto (4to) lugar con mayor número de muertes por VIH/SIDA, los primeros lugares son para Brasil, México y Colombia.

El futuro de Venezuela: niñas, niños y adolescentes con VIH

- En el año 2005 se realizó un estudio diagnóstico de la situación de la población infantil huérfana y afectada por el VIH/SIDA en los estados Aragua, Carabobo, Zulia y Área Metropolitana de Caracas, el cual menciona lo siguiente: Los registros epidemiológicos nos reportan sólo los casos de niños, niñas y algunos adolescentes que reciben tratamiento, otros adolescentes aparecen en los registros de adultos, lo que dificulta tener un número exacto de estos casos. Por otra parte, no podemos apreciar en estos registros aquellos casos de niños, niñas y adolescentes que aun siendo

seropositivos no reciben tratamiento, bien porque no lo ameritan por su condición clínica o porque no acudieron más al control. Estos aspectos de alguna forma han contribuido a desconocer la magnitud real del problema... (ONUSIDA-UNICEF, 2005: 6). En el año 2012 nacieron 600 niñas y niños con VIH en Venezuela (UNICEF, 2012), los cuales se habrían podido evitar. ONUSIDA afirma que en el año 2012, un 26 por ciento de lactantes nacidos de mujeres VIH+ recibieron una prueba virológica del VIH en el transcurso de los 2 meses desde su nacimiento, lo que significa que no hubo prevención de la transmisión del virus de madre a hijo o hija. La población de adolescentes y jóvenes son el segundo grupo más afectado por la epidemia del VIH/SIDA en Venezuela. El país carece de datos sobre incidencia y prevalencia del VIH, sífilis y otras ITS vinculados con esta población, la evidencia más reciente sobre sus conocimientos y comportamientos relacionados con el VIH data del año 2008 (MPPS, 2012b).

(Fuentes: UNICEF Venezuela)

- Desde 1982 hasta el 2005 se han registrado 50.000 casos de SIDA.
- La población con mayor incidencia es de 15 a 49 años, observando un ascenso sostenido de casos en las mujeres y en los jóvenes de 15 a 25 años.
- El VIH y SIDA constituye la sexta causa de muerte en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años.
- Para el segundo trimestre de 2005, 17.000 pacientes estaban recibiendo tratamiento antirretroviral, de éstos varias centenas de niños, niñas y adolescentes.
- La forma más frecuente de transmisión del VIH registrada es la vía sexual.

### **3.2.4 Políticas Públicas relacionadas al VIH/SIDA**

#### **Programa| Nacional de SIDA (PNS)/ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)**

El Ministerio de Salud y Desarrollo de Social cuenta actualmente con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el cual es la evolución de la Comisión Nacional creada por ese Ministerio en 1982 cuando se conoció el primer caso de VIH/SIDA en Venezuela, y posteriormente en 1990 se establece la denominada Oficina de Prevención y Lucha contra el SIDA.

Actualmente Venezuela cuenta con el Plan Estratégico Social, contenido de la política nacional de salud y desarrollo social el cual se inició en el año 2001, y que tiene como fin la promoción de la calidad de vida y salud para hacer efectivos los derechos sociales consagrados en la Carta Magna.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social igualmente cuenta con un instrumento de la política de salud y desarrollo social orientado a la lucha contra el VIH/SIDA cuyo objeto es facilitar el manejo de los recursos humanos y financieros, el cual es denominado Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Con el cual el ministerio “asume el compromiso ético de colocar la lucha contra el VIH/SIDA como una prioridad de la Agenda Nacional por la Salud y la Vida, y por tanto como un asunto de interés público”, tal como lo expresara en el documento denominado “Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA: un enfoque para la calidad de vida y la salud”, pronto a publicarse. Las metas a largo plazo formuladas por él tiene como fin: eliminar la discriminación y estigma, así como la mortalidad infantil por causa de la transmisión vertical del VIH; que toda persona independientemente de su edad, género, estatus social, raza u orientación sexual, tenga información acerca de los medios de prevención e protección frente al VIH/SIDA, así como acceder a la atención adecuada del VIH/SIDA a fin de que goce de calidad de vida y de salud, como cualquier otra persona.

Los aspectos que se pretenden abordar con el plan son: el acceso a toda la población a la información “de calidad” sobre los medios de transmisión de las ITS/VIH/SIDA y la forma de evitarlas; tener identificados todos los sectores afectados a fin de ampliar la atención integral, dentro del cual se incluye el tratamiento gratuito con medicamentos de calidad para tratar el VIH/SIDA y las enfermedades oportunistas, también los exámenes pertinentes; disponer de la mejor y más confiable información epidemiológica; aumento de la prevención de la transmisión vertical; la confiabilidad absoluta de ausencia del virus en la sangre, así como de los órganos y tejidos para trasplantes; y por último, obtención de mecanismos eficaces de denuncia de violación de derechos humanos de las personas que viven con VIH y otras poblaciones vulnerables.

#### **A. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)**

Actualmente, el IVSS no solamente atiende a personas afiliadas a la seguridad social, esto es a los trabajadores que cumplan con los pagos requeridos, sino que también este servicio atiende a en general, a Personas Viviendo con VIH o Sida (PVV) no afiliadas a la Seguridad Social, de acuerdo a nuestra Constitución Nacional la seguridad social es un derecho humano fundamental y como tal todos tienen pueden a acceder al mismo.

#### **B. Defensoría del Pueblo como institución del Estado**

La Defensoría del Pueblo forma parte del recién creado Poder Ciudadano por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y es un ente constituido para la protección, vigilancia y promoción de los derechos humanos de todas las personas habitantes en la República.

Por lo que se refiere a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA este organismo del Poder Ciudadano, en fecha 27 de octubre de 2000 elaboró un memorando, que contiene como asunto “Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA”. Este

documento elaborado por la Dirección de Derechos y Garantías, fue y es difundido por la Dirección General de Servicios Jurídicos, sus conclusiones, son: “Teniendo en consideración el marco jurídico nacional e internacional, que consagra los derechos humanos como valores intrínsecos del hombre, parecería improbable la violación de los mismos, no obstante, la práctica tanto en nuestro país como en el resto de la comunidad internacional, demuestra lo contrario, siendo necesario que los Estados adopten medidas complementarias de carácter legislativo, humanitarias, sociales, económicas, políticas, y en general todas aquellas que contribuyan a garantizar de manera efectiva el respeto de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

En este sentido, resulta importante destacar que la novísima Constitución de la República Bolivariana de Venezuela constituye un logro progresista en materia de derechos humanos, toda vez que la consagración de los mismos, reafirma de una manera contundente la dignidad de los venezolanos. Por otra parte, incluye a la Defensoría del Pueblo como órgano integrante del Poder Ciudadano, que tiene a su cargo la importante y loable labor de promoción, defensa y vigilancia de los derechos humanos, erigiéndose en una instancia mediadora y conciliadora que coadyuva en la defensa de las personas afectadas con VIH/SIDA, así como de cualquier otro grupo que pueda ver vulnerados sus derechos humanos.

### **C. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte**

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, ha desarrollado cuatro (4) programas en el área de VIH/SIDA, algunos de ellos datan de más de cinco años de haber sido puestos en marcha. A partir del año 2000, se realizó la reestructuración de estos programas a implementarse en el sector educativo venezolano. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través del PNS es el organismo que se encarga de brindar asesoramiento y monitoreo correspondiente a cada uno de estos programas lo cuales son: Contenidos

Curriculares; Núcleos Integrales de Bienestar Estudiantil (NIBE); Prevención del VIH/SIDA y Embarazo en Adolescentes/ Escuelas Bolivarianas y Campañas de Prevención Educativas.

### **3.2.5 Glosario de términos**

**AMISTAD:** El buen amigo no abandona en las dificultades, no traiciona; nunca habla mal del amigo, ni permite que, ausente sea criticado, porque sale en su defensa. Amistad es sinceridad, confianza, compartir penas y alegrías, animar, consolar, ayudar con el ejemplo.

**AMOR:** Poder sanador y transformador que nace en mi interior, capaz de superar límites creando lazos de unión y cooperación. El amor es el principio que crea y sustenta las relaciones humanas con dignidad y profundidad. Cuando el amor está combinado con la fe, crea una base fuerte para la iniciativa y la acción. El amor es el catalizador para el cambio, el desarrollo y los logros.

**ACEPTACIÓN:** Fluyo con la vida y disfruto de lo que me trae, viviendo y aceptando cada situación, todo tiene un significado.

**CALIDAD DE VIDA:** Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.(OMS: 1995: 3).

**FAMILIA:** Es la base de la sociedad, es el núcleo donde se constituye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros, es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social y físico del ser humano. Es el asiento del legado emocional de cada ser humano, e idealmente debe suplir a sus miembros del sentimiento de seguridad y

estabilidad emocional, nutrido en un ambiente de aceptación, seguridad y amor. (BLOSPOT, 2007: 2).

**RESPECTO:** Significa valorar a los demás, acatar su autoridad y considerar su dignidad. El respeto se acoge siempre a la verdad; no tolera bajo ninguna circunstancia la mentira, y repugna la calumnia y el engaño.

**FELICIDAD:** Mediante el poder de la verdad hay riqueza y mediante el poder de la paz hay salud. Juntos dan felicidad. La felicidad la obtienen aquellos cuyas acciones, actitudes y características son puras y altruistas.

**ONG:** Una ONG u Organización No Gubernamental, es una entidad de carácter privado y sin ánimo lucrativo. Sus motivaciones incluyen la solidaridad, la ecología, los derechos humanos, etc. Son independientes de cualquier gobierno y organización internacional y sus miembros trabajan voluntariamente y con la visión de ayudar al mejoramiento personas, grupos sociales, de la sociedad en general e incluso de la humanidad completa.

El concepto de ONG nace en 1840, cuando se reunió la Convención Mundial Contra la Esclavitud, provocando la movilización internacional para eliminar el comercio de esclavos. Recién en 1945, se reconocieron formalmente las ONG en el Artículo 71 de la Carta de las Naciones Unidas. Así, la primera ONG fue el Movimiento Internacional de la Cruz Roja, que se creó en 1863, después de las muchas víctimas que dejó la Batalla de Solferino entre Francia y Austria. También surgieron ONG como Savethe Children's Fund (1919), para los niños huérfanos, y Oxford Famine Relief Committee, para luchar contra el hambre luego de la Segunda Guerra Mundial. En ese entonces se contaban unas 200 ONG registradas y para 1990 ya había más de 2000. Hasta el día de hoy su número sigue creciendo y así también su importancia.

Una ONG puede formarse con un estatus jurídico diferente de otra, siendo las principales la asociación y la fundación. A pesar de eso, sus

características seguirán siendo las mismas, es decir, será de carácter no lucrativo, ya que no busca enriquecerse con sus actividades, tendrá objetivos que todos sus miembros perseguirán, sus miembros son voluntarios y se preocupa de integrar personas, administraciones y empresas a sus causas.

Si bien, la ONG no busca obtener ganancias de lo que hace, sí puede tener fuentes de financiamiento para poder existir. Algunas lo hacen por medio de fuentes de financiación propias, cobrando cuotas a sus miembros o realizando actividades de recaudación de fondos. Otras tienen fuentes de financiación externas, que pueden ser públicas (subvención o ayuda del Estado) o privadas (donaciones de empresas). La forma de financiación dependerá exclusivamente de lo estipulado por sus fundadores.

Un factor necesario en el funcionamiento de una ONG es el recurso humano. En este tipo de organización, las personas participantes son totalmente voluntarias. Tienen un objetivo en común y trabajan juntos para lograrlo. Sus acciones están reguladas desde 1996 con derechos que poseen de trabajar en condiciones adecuadas, de contratar un seguro de accidente y de capacitación para realizar la labor asignada. También poseen deberes que incluyen el respeto hacia los que sirven, la obediencia a las estipulaciones de la ONG en la que participan y no aceptar ningún pago por esa participación.

El radio de acción de una ONG puede ser local o internacional. Sus objetivos se relacionan con diversos temas como la ayuda humanitaria, salud pública, derechos humanos, investigación, desarrollo económico y humano, cultura, ecología, tecnología, etc. Su existencia no tiene el propósito de reemplazar al Estado o las organizaciones internacionales pero sí están para apoyar en las áreas que no tienen políticas sociales o económicas, o cuando no satisfacen a algunos grupos sociales. Además, denuncian incumplimientos, corrupción y abusos.

**PRESBITERO (Pbro):** Clérigo que siendo diácono recibe el sacramento del orden sacerdotal (que imprime carácter, es indeleble y no reiterable), situado

en la jerarquía católica inmediatamente por debajo del obispo, y que tiene la facultad de ejercer en la Iglesia buena parte del poder sagrado (celebrar, consagrar, predicar, confesar, penitenciar, bautizar, matrimoniar, unción...) excepto confirmar y ordenar.

**SEGUIMIENTO:** Proceso analítico que, mediante un conjunto de actividades, permite registrar, recopilar, medir, procesar y analizar una serie de informaciones que revelan la marcha o desarrollo de una actividad programada. (Ezequiel Ander-Egg.1995: 264).

**RESPONSABILIDAD:** La Responsabilidad es aceptar lo que se requiere, honrar el papel que se nos ha confiado y llevarlo a cabo conscientemente, poniendo lo mejor de uno mismo

### **3.2.6 Aspectos teóricos que describen la unidad de análisis de la sistematización.**

La época actual, se caracteriza por ser un periodo de acelerado ritmo de desarrollo, en consecuencia del proceso de globalización que se viene generando en el mundo desde hace ya varias décadas. En este sentido, las problemáticas sociales que se generan, a causa de las desigualdades que surgen en este proceso de desarrollo.

En este sentido, sistematizar la práctica profesional se constituye en un proceso de aprendizaje que contribuye a dar respuesta a las problemáticas sociales, tal y como lo señala el autor Alfonso Torres Carrillo durante el año 2002, “es la interpretación crítica de una o varias experiencias, que a partir de su reconstrucción y ordenamiento descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, como se han relacionado entre si y por qué se han hecho de ese modo”. Es así como este proceso pretende recuperar la experiencia vivida en el proceso de intervención en la Fundación casa hogar el Buen Samaritano.

El presente documento de sistematización se basó en analizar, e interpretar el proceso de intervención, a la luz de la metodología del autor Antonio Sandoval, quién nos propone ocho pasos específicos para sistematizar y darle verdadero sentido e importancia al proceso de interpretación y análisis de la experiencia vivida.

El autor presenta un procedimiento específico para la realización del proceso de recolección de la información dado que en su ejecución maneja preguntas que permiten cuestionar y reflexionar a profundidad sobre la práctica logrando no solo obtener el procedimiento realizado en el campo si no también una perspectiva diferente de la práctica generando una crítica constructiva con el ánimo de fortalecer y corregir lo que sea necesario y cada día permita un mejor desarrollo y a su vez mejores

Es una metodología abierta, como el mismo Antonio Sandoval afirma permite llevar un proceso interesante diferente a otras metodologías que manejan procesos sólidos y estructurados. Al contrario permite, flexibilidad para la recolección de las experiencias, puesto que el campo de práctica de la fundación Casa Hogar el Buen Samaritano, se caracteriza por tener un amplio contexto de datos, conocimientos importantes ya sea de los empleados que intervienen en el procedimiento como de los beneficiarios (niños y Niñas) por lo tanto es necesario manejar en detalle cada información obtenida por la riqueza de conocimiento y experiencia que puede brindar el sitio de práctica.

Si bien es cierto, el autor menciona que “la formación del trabajador social requiere de un entrenamiento que le permita desarrollar un pensamiento que a su vez le permita entender las situaciones complejas y resolverlas en la complejidad que cada una de ellas tiene”. Si bien es cierto, según menciona Antonio Sandoval, en la “sistematización se ha puesto énfasis en cuatro aspectos fundamentales.

El primero de ellos, es la reconstrucción ordenada de la práctica.

El segundo paso consiste en la producción de conocimientos; lo anterior con el propósito de mejorar la práctica y enriquecer, mejorar, confrontar y modificar el conocimiento teórico y por lo tanto, entender y aportar a la transformación de la realidad social.

En tercer lugar, el autor menciona la conceptualización de la práctica el cual según Sandoval, “es uno de los objetivos centrales de la sistematización, dado que su importancia radica en poner orden a todo el proceso sistematizado, articulando lo que cada actor del proceso pretende y hace, incluyendo la razón de ser de la sistematización, y las limitaciones a las que se puede enfrentar”

Por último, Sandoval expone en la participación, como el último paso fundamental de la sistematización, y el cual define como “un proceso intencionado de creación participativa de conocimientos teórico prácticos desde y para la acción transformadora emancipadora, entendida como la acción protagónica

### **3.2.7 La sistematización de experiencias**

La sistematización se entenderá en este informe como la organización y ordenamiento de la información existente con el objetivo de explicar los cambios sucedidos durante el periodo de las pasantías, los factores que intervinieron, los resultados y las lecciones aprendidas que dejó el proceso.

El objetivo de un proceso de sistematización es facilitar que los actores de los procesos de desarrollo se involucren en procesos de aprendizaje y de generación de nuevos conocimientos o ideas de proyectos e iniciativas de políticas/estrategias a partir de las experiencias documentadas, datos e informaciones anteriormente dispersos. Los procesos de sistematización permiten:

- Primero: Que los actores realicen un análisis sobre lo que hicieron, por qué lo hicieron, por qué lo hicieron de una manera y no de otra, cuáles fueron los resultados, y para qué y a quién sirvieron los mismos
- Segundo: Provocar procesos de aprendizaje. Estas lecciones pueden estar destinadas a que las mismas personas o grupos que han hecho la sistematización, puedan mejorar su práctica en el futuro, o también pueden estar destinadas a que otras personas y equipos, en otros lugares y momentos, puedan apoyarse en la experiencia vivida para planificar y ejecutar sus propios proyectos.
- Tercero: Explicar por qué se obtuvieron esos resultados, y extraer lecciones que nos permitan mejorarlos en una experiencia futura

En conclusión lo que el relato nos permite es saber y reconocer lo que se hizo y se vivió en la práctica vivida, dando a conocer la historia de lo que se hizo, para que otras personas puedan opinar, reflexionar y criticar sobre lo vivido, para que las próximas experiencias y hallazgos encontrados en el proceso de sistematización, sean más eficientes al momento de ejecutarse.

Tal como lo menciona el autor Alfredo Ghisol (1992) “sistematizamos experiencias, esto es interpretaciones de un acontecimiento desde el espesor sociocultural de cada uno de los participantes”.

### **3.2.8 Interpretación de las necesidades de los niños y las niñas portadores con el virus de VIH/SIDA**

- Los niños deben tener un control médico, odontológico, cardiológico, nutricional y neurológico.
- Se debe procurar a los niños y niñas seropositivos un espacio físico-ambiental, donde puedan desarrollarse de forma integral.
- Hay que proporcionarles una alimentación balanceada.
- Asegurar a estos niños y niñas una educación formal en instituciones privadas y/o públicas para que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para su educación formal e integral.

- Brindarles asistencia espiritual y religiosa a los niños y niñas, mediante una educación cristiana, que les permita aprender valores y principios que podrán integrar a sus vidas.
- Propiciar espacio y tiempo para la recreación y deportes de bajo impacto, a los niños y niñas, con el fin de asegurarles un sano esparcimiento.
- El contexto escolar no debe conocer la situación de los niños/as afectados por el VIH/SIDA para evitar el prejuicio que genera relacionarse con la infección pero el niño si debe conocer su situación de salud.

Por ello, la mejor protección y atención a los huérfanos consiste en desplegar todos los esfuerzos posibles para que los hermanos puedan permanecer juntos y al cuidado de los parientes familiares. La familia ampliada, con el apoyo de la comunidad que la rodea, es tal vez la manera menos traumática y, por consiguiente, más adecuada de atender a los huérfanos cuando no hay otras opciones posibles. Hay que prever asistencia a fin de que, hasta donde sea posible, los niños permanezcan en las estructuras familiares existentes. Tal opción puede darse a causa de las consecuencias que el VIH/SIDA tiene para la familia ampliada

### **3.3 Dimensión económica:**

EL BUEN SAMARITANO –Niños con SIDA, es una organización privada sin fines de lucro, los recursos los obtiene a través de donaciones en efectivo o de insumos (alimentos, ropas, etc.), aportados por personas particulares, organizaciones públicas y/o privadas. Se autofinanciamos con una Rifa anual a nivel de bancos y colegios.

### **3.4 Dimensión cultural:**

### **3.5 Dimensión legal:**

Según la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, los programas que desarrolla la casa hogar el buen samaritano según el artículo 124, son los siguientes:

- Literal a): De Asistencia. Este programa busca satisfacer las necesidades de los niños, niñas que se encuentran en situación de pobreza o afectadas por desastres naturales y calamidades.
- Literal b): De apoyo u orientación. Este programa busca estimular la integración del niño, niña en el seno de la familia y de la sociedad así como guiar el desarrollo armónico de las relaciones entre los miembros de la familia.
- Literal c): De Rehabilitación y Prevención. Busca atender a los niños y niñas que padezcan enfermedades infecto-contagiosas (VIH/SIDA);
- Literal d): De abrigo. Para atender a los niños y niñas que lo necesiten, de acuerdo a lo previsto en el artículo 127 de esta ley.

### **3.5.1 Marco Constitucional/Legal sobre derechos humanos y VIH/SIDA en Venezuela**

Los derechos humanos y el VIH/SIDA tiene como fuentes la Constitución, las leyes, resoluciones y dictámenes, a fin de efectuar un abordaje lo más amplio posible de esta materia dentro del ordenamiento jurídico venezolano.

### **LEY ORGÁNICA PARA LA PROTECCIÓN DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (LOPNNA)**

#### **Artículo 3. Principio de igualdad y no discriminación**

Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura,

opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representante o responsable, o de sus familiares.

**Artículo 5. Obligaciones generales de la familia e igualdad de género en la crianza de los niños, niñas y adolescentes.**

La familia es la asociación natural de la sociedad y el espacio fundamental para el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Las relaciones familiares se deben fundamentar en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. En consecuencia, las familias son responsables de forma prioritaria, inmediata e indeclinable, de asegurar a los niños, niñas y adolescentes el ejercicio y disfrute pleno y efectivo de sus derechos y garantías.

El padre y la madre tienen deberes, responsabilidades y derechos compartidos, iguales e irrenunciables de criar, formar, educar, custodiar, vigilar, mantener y, asistir material, moral y afectivamente a sus hijos e hijas.

El Estado debe asegurar políticas, programas y asistencia apropiada para que la familia pueda asumir adecuadamente estas responsabilidades, y para que el padre y la madre asuman, en igualdad de condiciones, sus deberes, responsabilidades y derechos. Asimismo garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia.

**Artículo 26. Derecho a ser criado en una familia.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Excepcionalmente, en los casos en que ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a vivir, ser criados o criadas y desarrollarse en una familia sustituta, de conformidad con la ley. La familia debe ofrecer un

ambiente de afecto, seguridad, solidaridad, esfuerzo común, comprensión mutua y respeto recíproco que permita el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes.

**Parágrafo Primero.** Los niños, niñas y adolescentes sólo podrán ser separados o separadas de su familia de origen cuando sea estrictamente necesario para preservar su interés superior. En estos casos, la separación sólo procede mediante la aplicación de una medida de protección aplicada por la autoridad competente y de conformidad con los requisitos y procedimientos previstos en la Ley. Estas medidas de protección tendrán carácter excepcional, de último recurso y, en la medida en que sea procedente, deben durar el tiempo más breve posible.

**Parágrafo Segundo.** No procede la separación de los niños, niñas y adolescentes de su familia de origen por motivos de pobreza u otros supuestos de exclusión social. Cuando la medida de abrigo, colocación en familia sustituta o en entidad de atención, recaiga sobre varios hermanos o hermanas, éstos deben mantenerse unidos en un mismo programa de protección, excepto por motivos fundados en condiciones de salud. Salvo en los casos en que proceda la adopción, durante el tiempo que permanezcan los niños, niñas y adolescentes separados o separadas de su familia de origen, deben realizarse todas las acciones dirigidas a lograr su integración o reintegración en su familia de origen nuclear o ampliado.

**Parágrafo Tercero.** El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar programas y medidas de protección especiales para los niños, niñas y adolescentes privados o privadas temporal o permanentemente de la familia de origen.

#### **Artículo 41. Derecho a la salud y a servicios de salud.**

Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a

servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. En el caso de niños, niñas y adolescentes de comunidades y pueblos indígenas debe considerarse la medicina tradicional que contribuya a preservar su salud física y mental.

**Parágrafo Primero.** El Estado debe garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

**Parágrafo Segundo.** El Estado debe asegurar a los niños, niñas y adolescentes el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

#### **Artículo 394.**

Se entiende por familia sustituta aquella que, no siendo la familia de origen, acoge, por decisión judicial, a un niño, niña o adolescente privado permanente o temporalmente de su medio familiar, ya sea por carecer de padre y de madre, o porque éstos se encuentran afectados en la titularidad de la Patria Potestad o en el ejercicio de la Responsabilidad de Crianza.

La familia sustituta puede estar conformada por una o más personas y comprende las modalidades de: colocación familiar o en entidad de atención, la Tutela y la adopción.

### **3.5.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) es un documento declarativo adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París; en esta se recogen en sus 30 artículos los derechos humanos considerados básicos, a partir de la carta de San Francisco (26 de junio de 1945).

La unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos. Mientras que la Declaración constituye, generalmente, un documento orientativo, los Pactos son tratados internacionales que obligan a los Estados firmantes a cumplirlos.

### **3.5.3 Los Derechos Humanos y el VIH/SIDA en la Constitución Venezolana**

Como se ha hecho referencia en el capítulo anterior, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela incorpora en su cuerpo normativo los principios de progresividad, irrenunciabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos, no limitándose a los previstos en esta constitución y tratados internacionales, sino que abarca todos los derechos inherentes a la persona.

Lo anterior se encuentra especialmente vinculado al principio de igualdad y no discriminación, dirigido hacia el logro de la dignidad de todos los seres humanos cada vez en una medida mayor. Y ello representa un punto medular cuanto se tratan de PVV y PV. Por esta razón se desarrollará apenas seis derechos fundamentales, los más frecuentemente vulnerados a este grupo vulnerable, que han presentado mejorías en la nueva constitución.

#### **1. Derecho a la igualdad y a la no discriminación (Artículo 21 de la CRBV)**

El principio o derecho a la igualdad encuentra una amplia consagración a nivel constitucional, en efecto, la constitución prohíbe las discriminaciones de cualquier tipo que puedan menoscabar el goce y ejercicio de los derechos y libertades de las personas (discriminación negativa); y a su vez prevé la denominada discriminación positiva, esto es, el trato diferenciado a ciertas categorías de personas en razón de condiciones especiales, con el fin de garantizarle el ejercicio de los derechos fundamentales. Igualmente se

establece como obligación del Estado de garantizar el efectivo y real goce de este derecho, pudiendo para ello adoptar “medidas positivas a favor de grupos o personas que puedan ser discriminados, marginados o vulnerados”. Y además hace especial referencia a las personas con necesidades especiales, las cuales tienen derecho al “ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria” seguidamente establece que “el Estado con la participación solidaria de las familias y la sociedad, les garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades” (artículo 81). Categoría (toda persona con necesidades especiales) en las que se debe incluir a las PVV y PV.

### **Artículo 81 CRBV**

Toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, le garantizará el respeto a su dignidad humana, la equiparación de oportunidades, condiciones laborales satisfactorias, y promoverá su formación, capacitación y acceso al empleo acorde con sus condiciones, de conformidad con la ley. Se les reconoce a las personas sordas o mudas el derecho a expresarse y comunicarse a través de la lengua de señas venezolana.

### **2. Derecho a la integridad física, psíquica y moral (Artículo 46 de la CRBV)**

El contenido de este derecho en la Constitución comprende no sólo la prohibición de torturas, tratos inhumanos, crueles o degradantes; sino que abarca a los experimentos científicos o exámenes médicos que se practiquen sin el libre consentimiento de las personas. Igualmente respecto de la primera categoría de actos, se amplía la responsabilidad en los casos de violaciones a estos derechos, a todo funcionario público, cuando en la

constitución derogada la responsabilidad se limitaba a los funcionarios policiales y militares únicamente.

Sin embargo, surgen problemas de interpretación respecto del consentimiento para la práctica de exámenes médicos, debido a que es una práctica recurrente la exigencia por parte de los empleadores o patronos la realización de pruebas médicas para el ingreso o para continuar en el empleo, sin que la persona a quien se le ha requerido dicha práctica pueda oponerse a la misma, bien por necesidad de empleo o bien por la situación de superioridad en que se encuentra el patrono respecto de su empleado.

Ello, se supera en virtud de que tal práctica constituye violación a los derechos de igualdad y no discriminación, y en una correcta interpretación debe concluirse que nadie puede consentir un trato discriminatorio hacia su persona. Por lo que el resultado de la prueba para el VIH no puede constituir un elemento a evaluar para el ingreso o la continuación del trabajador en el empleo.

### **3. Derecho a la participación ciudadana (Artículo 62 de la CRBV)**

El derecho a la participación ciudadana consiste en el derecho que tiene toda persona de participar en los asuntos públicos (bien sea en forma directa o por medios de representantes), en las toma de decisiones. De esa forma se trata de garantizar que las actuaciones de los organismos públicos se adecuen a las necesidades de la comunidad. En ese sentido coloca en cabeza del Estado y de la Sociedad el fomento de las condiciones adecuadas para su ejercicio.

Por lo que, la participación de las personas en la creación y demás fases de las políticas gubernamentales diseñadas contra el VIH/SIDA constituye un verdadero derecho perfectamente exigible por los mecanismos previstos para la protección de los derechos humanos. Ello en concordancia con lo dispuesto en el artículo 84 de la Constitución, en su última parte en la que se

dispone: “La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.”

#### **4. Derecho a la salud y derecho a la vida (Artículo 43 y 83 de la CRBV)**

Por primera vez una Constitución venezolana reconoce la vinculación del derecho a la salud con el derecho a la vida, en efecto dispone: “ La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. ”Lo cual vino a ratificar la jurisprudencia patria orientada en ese sentido, en los casos de las personas que viven con VIH/SIDA.

El derecho a la vida no solamente constituye el deber de no cometer actos que pongan en peligro o atenten contra la vida de las personas, sino que el Estado tiene una obligación de hacer, en el sentido de promover acciones que protejan la vida de las personas, que en el caso de las personas que viven con VIH, es protegiendo a la salud. Por lo que de violarse el derecho a la salud se vulneraría igualmente el derecho a la vida.

El sistema de salud, según lo concibe el constituyente debe ser un sistema preventivo, y además debe garantizarse “tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad”, por lo cual los tratamientos médicos deben ser óptimos y de comprobada calidad y efectividad. Igualmente enumera los principios que lo informan, los cuales son: gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

#### **5. Derecho a la seguridad social (Artículo 86 de la CRBV)**

Se erige a la seguridad social como derecho de todas las personas, por lo tanto son titulares de este derecho incluso las personas que no tengan capacidad contributiva. Por de más establece al servicio de seguridad social como servicio público no lucrativo, el cual debe ser universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo.

## **6. Derecho a la educación (Artículos 102 y 103 de la CRBV)**

La educación en de acuerdo a la constitución de los carácter de obligatoriedad y gratuidad hasta el pregrado universitario.

En sus disposiciones la Constitución Nacional resalta el principio de igualdad y no discriminación en el ámbito educativo, garantizando la atención a las personas con necesidades especiales o con discapacidad. Por lo cual devendría en inconstitucional la limitación al acceso a la educación por razones de salud, como por ejemplo la condición de vivir con VIH/SIDA

## **7. Derecho al trabajo (Artículo 87 de la CRBV)**

Este derecho, además de definirse como hecho social, gozara de protección especial por parte del Estado, obligación que para cuyo cumplimiento deben respetarse los siguientes principios: intangibilidad y progresividad de derechos y beneficios; irrenunciabilidad de los mismos; aplicación de la norma que más favorezca al trabajador; nulidad de todo acto del patrón contrario a la constitución; la no discriminación; y la protección contra la explotación económica y social para el caso especial de los adolescentes.

En virtud de lo anterior, la exigencia de pruebas de anticuerpos contra el VIH como requisito de empleo, constituiría un acto inconstitucional por contrariar el principio y derecho a la igualdad y no discriminación y devendría en nulo todo acto basado en el mismo.

### **3.5.4 Resoluciones del Ministerio del Poder Popular para la Salud**

#### **No. 621 del Ministerio de Salud y Desarrollo Social**

##### **G.O. No.37.064 de fecha 26 de octubre de 2000**

La Resolución No. 621 dispone la obligatoriedad de la práctica de la prueba de ELISA por parte de las instituciones de servicios de salud para detectar anticuerpos del Virus de Inmunodeficiencia Humana a toda embarazada que acuda al control prenatal.

Igualmente establece que “sólo podrán practicarse previo conocimiento e información de la persona que será sometida al examen”, resaltando el carácter confidencial de la información y datos sobre la persona, y los resultados de las pruebas.

Por otra parte, coloca en cabeza de la Dirección General de Salud Poblacional, el deber de garantizar el “tratamiento antirretroviral a las mujeres seropositivas durante el embarazo, parto y post-parto y control virológico e inmunológico de la madre y el recién nacido”.

### **No. 104-99 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**

#### **G.O. No. 36.648 de fecha 24 de febrero de 1999**

La Resolución N° 104-99 dispone que las actividades inherentes al SIDA y a las Enfermedades de Transmisión Sexual se constituyan en un solo Programa, lo cual aporta un avance para el efectivo abordaje de esta problemática de salud pública.

### **No. SG.-695 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**

#### **G.O. No. 36.291 de fecha 15 de septiembre de 1997**

La Resolución SG-695 por la cual se dictan las Normas de Funcionamiento de los Establecimientos de Atención al Farmacodependiente, del Sector Público y Privado, en los cuales se hace referencia expresa a la normativa dictada en relación con el VIH/SIDA específicamente respecto de las pruebas de anticuerpo contra el VIH, refiriéndose a la Resolución 4535 de la Asamblea Mundial de la Salud y a la Resolución SG-439 de fecha 26.08.94 publicada en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 35.538 de fecha 02.09.94 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

Igualmente, es de resaltar que dicha resolución a lo largo de su articulado, recoge el principio de igualdad, el de no discriminación, por lo cual los servicios deben ser prestos a todas aquellas personas que lo necesiten, sin distingo alguno.

Incluso, en aras de la defensa del derecho a la salud, a una salud integral, obliga a las instituciones que tengan por objeto la atención de los consumidores de drogas, procurar la atención a las demás afecciones de salud del paciente, sin que ello pueda incidir de algún modo en sus posibilidades de ingreso.

De esa forma se respeta el derecho a la salud de las Personas que viven con el VIH (PVV) y Personas en Estado de Vulneración (PV) de presenten dependencia a los fármacos, al consagrarse la obligatoriedad de los institutos que presten los referidos servicios, de atender a sus pacientes incluso respecto de otras enfermedades que puedan padecer, dentro los cuales se encuentra el VIH/SIDA, sin que ello pueda ser un obstáculo para la obtención de tratamiento.

**No. SG.-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**

**G.O. No. 35.538 de fecha 26 de agosto de 1994**

La resolución SG-439 del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tiene como fin la protección de la integridad física de las personas, por cuanto regula la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, estableciendo expresamente para la realización del mismo la necesidad de mediar el consentimiento libre y expreso por parte de la persona a quien se le practicará dicho examen.

Así como enumera las situaciones por las cuales pueden aplicarse este tipo de exámenes, tales como: para estudios epidemiológicos de prevalencia de anticuerpos en la población general o en grupos sociales específicos; a los donantes de sangre, tejidos, semen y órganos; a las personas que presenten signos o síntomas manifiestos de infección a fin de prevenir o tratar enfermedades oportunistas, siempre que medie autorización libre y expresa.

**S/n del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social**

**G.O. No. 31.356 de fecha 8 de noviembre de 1977**

Esta Resolución declara obligatorio la notificación de casos diagnosticados como VIH/SIDA a la autoridad sanitaria a fin de efectuar el seguimiento médico.

### **3.5.5 Revisar que otras leyes aplican en la protección y defensa de las personas con VIH/SIDA**

#### **1. Programa| Nacional de SIDA (PNS)/ Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)**

El Ministerio de Salud y Desarrollo de Social cuenta actualmente con el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, el cual es la evolución de la Comisión Nacional creada por ese Ministerio en 1982 cuando se conoció el primer caso de VIH/SIDA en Venezuela, y posteriormente en 1990 se establece la denominada Oficina de Prevención y Lucha contra el SIDA.

Actualmente Venezuela cuenta con el Plan Estratégico Social, contentivo de la política nacional de salud y desarrollo social el cual se inició en el año 2001, y que tiene como fin la promoción de la calidad de vida y salud para hacer efectivos los derechos sociales consagrados en la Carta Magna.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social igualmente cuenta con un instrumento de la política de salud y desarrollo social orientado a la lucha contra el VIH/SIDA cuyo objeto es facilitar el manejo de los recursos humanos y financieros, el cual es denominado Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA. Con el cual el ministerio “asume el compromiso ético de colocar la lucha contra el VIH/SIDA como una prioridad de la Agenda Nacional por la Salud y la Vida, y por tanto como un asunto de interés público”, tal como lo expresara en el documento denominado “Plan Estratégico Nacional VIH/SIDA: un enfoque para la calidad de vida y la salud”, pronto a publicarse. Las metas a largo plazo formuladas por él tiene como fin: eliminar la discriminación y estigma, así como la mortalidad infantil por causa de la transmisión vertical del VIH; que toda persona independientemente de su edad, género, estatus social, raza u orientación sexual, tenga información

acerca de los medios de prevención e protección frente al VIH/SIDA, así como acceder a la atención adecuada del VIH/SIDA a fin de que goce de calidad de vida y de salud, como cualquier otra persona.

Los aspectos que se pretenden abordar con el plan son: el acceso a toda la población a la información “de calidad” sobre los medios de transmisión de las ITS/VIH/SIDA y la forma de evitarlas; tener identificados todos los sectores afectados a fin de ampliar la atención integral, dentro del cual se incluye el tratamiento gratuito con medicamentos de calidad para tratar el VIH/SIDA y las enfermedades oportunistas, también los exámenes pertinentes; disponer de la mejor y más confiable información epidemiológica; aumento de la prevención de la transmisión vertical; la confiabilidad absoluta de ausencia del virus en la sangre, así como de los órganos y tejidos para trasplantes; y por último, obtención de mecanismos eficaces de denuncia de violación de derechos humanos de las personas que viven con VIH y otras poblaciones vulnerables.

## **2. Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS)**

Actualmente, el IVSS no solamente atiende a personas afiliadas a la seguridad social, esto es a los trabajadores que cumplan con los pagos requeridos, sino que también este servicio atiende a Personas Viviendo con VIH o Sida (PVV) no afiliadas a la Seguridad Social, por cuanto de acuerdo a nuestra Constitución Nacional la seguridad social es un derecho humano fundamental, y como tal todos tienen el derecho a acceder al mismo.

## **3. Defensoría del Pueblo como institución del Estado**

La Defensoría del Pueblo forma parte del recién creado Poder Ciudadano por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y es un ente constituido para la protección, vigilancia y promoción de los derechos humanos de todas las personas habitantes en la República.

Por lo que se refiere a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA este organismo del Poder Ciudadano, en fecha 27 de octubre de 2000 elaboró un memorando, que contiene como asunto “Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA”. Este documento elaborado por la Dirección de Derechos y Garantías, fue y es difundido por la Dirección General de Servicios Jurídicos, sus conclusiones, son: “Teniendo en consideración el marco jurídico nacional e internacional, que consagra los derechos humanos como valores intrínsecos del hombre, parecería improbable la violación de los mismos, no obstante, la práctica tanto en nuestro país como en el resto de la comunidad internacional, demuestra lo contrario, siendo necesario que los Estados adopten medidas complementarias de carácter legislativo, humanitarias, sociales, económicas, políticas, y en general todas aquellas que contribuyan a garantizar de manera efectiva el respeto de los derechos humanos de las personas con VIH/SIDA.

En este sentido, resulta importante destacar que la novísima Constitución de la República Bolivariana de Venezuela constituye un logro progresista en materia de derechos humanos, toda vez que la consagración de los mismos, reafirma de una manera contundente la dignidad de los venezolanos. Por otra parte, incluye a la Defensoría del Pueblo como órgano integrante del Poder Ciudadano, que tiene a su cargo la importante y loable labor de promoción, defensa y vigilancia de los derechos humanos, erigiéndose en una instancia mediadora y conciliadora que coadyuva en la defensa de las personas afectadas con VIH/SIDA, así como de cualquier otro grupo que pueda ver vulnerados sus derechos humanos.

#### **4. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte**

El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, ha desarrollado cuatro (4) programas en el área de VIH/SIDA, algunos de ellos datan de más de cinco años de haber sido puestos en marcha. A partir del año 2000, se realizó la

reestructuración de estos programas a implementarse en el sector educativo venezolano. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, a través del PNS es el organismo que se encarga de brindar asesoramiento y monitoreo correspondiente a cada uno de estos programas lo cuales son: Contenidos Curriculares; Núcleos Integrales de Bienestar Estudiantil (NIBE); Prevención del VIH/SIDA y Embarazo en Adolescentes/ Escuelas Bolivarianas y; Campañas de Prevención Educativas.

## **CAPÍTULO IV**

### **4 DESCRIPCIÓN DE LA PRÁCTICA**

A continuación, se da conocer el contexto histórico, económico, educativo, social económico y cultural, del lugar en donde se realizó la pasantía y se vivió el proceso de investigación sobre la Propuesta de cursos y Talleres para niños y niñas de 8 a 12 años de edad portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), de la casa hogar "El Buen Samaritano", ubicada en la avenida Los Próceres, Qta. América. San Bernardino, Municipio Libertador. Caracas –Venezuela, en un lapso de 3 meses

La práctica profesional, inicio el 6 de marzo del año 2017, la pasante realizo su primera práctica profesional en casa hogar "El Buen Samaritano, al llegar a la casa hogar se entrevistaron directamente con la Directora General Lic. Petra Josefina Posada, se delegaron asignaciones y estrategias de trabajo.

Por otro lado, durante las dos primeras semanas, su objetivo estuvo puesto en realizar una observación minuciosa y participativa, sobre la manera cómo opera la casa hogar, sus objetivos, metas proyectos, normas y procedimientos, como esta estructura y principalmente como eran abordados cada uno de los niños que son atendidos en la institución y cuáles eran las actividades que realizan.

Este primer acercamiento realizado a través de la observación no participante y entrevistas no estructurada nos permitió evidenciar múltiples inconvenientes que presenta la institución por falta de recurso económicos y profesional capacitado en el área de psicología y trámites legales, ya que este servicio depende en muchos casos de personas del voluntariado.

De acuerdo a lo indagado en la etapa inicial del proceso de práctica profesional, hay que resaltar que las principales necesidades, dificultades, y limitaciones manifestadas por el personal que labora en la fundación

(Directivo, administrativo, pedagógico, cocineras, chofer y de mantenimiento), fueron principalmente, que hay actividades que se le brindan a los niños dependen del personal voluntariado de la iglesia por lo cual no son actividades fijas que establezcan hábitos.

Por lo tanto, con el proceso de sistematización pretendemos recuperar y fortalecer el trabajo de intervención que ha estado desarrollando la fundación con los pocos recursos económicos con que cuentan a través de las donaciones.

Con el propósito de fortalecer las habilidades y capacidades cognitivas, afectivas y conductuales, de los niños y niñas los pasantes planificados talleres de capacitación que han abordado diferentes temas como formación artística, autoestima, comunicación, resolución de problemas, toma de decisiones entre otros.

Los aciertos y desaciertos ejecutados durante el proceso de práctica, permitió de tal manera que estos resultados positivos ayudaran a potencializar nuevas estrategias, propuestas y que los errores, sirvan como experiencia para otros escenarios de actuación profesional del trabajador social, también para que personas que en el futuro realicen sus prácticas e intervenciones en la entidad, tengan un soporte estratégico de investigación sobre el cual basarse, para generar nuevas e innovadoras propuestas de intervención, en beneficio tanto de los equipos interdisciplinarios que ofrecen servicio y atención en los procesos de la fundación Casa Hogar el Buen Samaritano, como para la optimización de servicio y atención ofrecida a los niños portadores del Virus de Inmunodeficiencia Humana/ Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida(VIH/SIDA),

Sin embargo hay que resaltar que el propósito es sistematizar las acciones y el proceso de investigación realizado durante la primera práctica profesional, teniendo en cuenta que no fue posible continuar en el tiempo establecido, por muchos factores como fueron: Situación país en los meses de mayo a julio

debido a las marchas y trancas de vías, en los diferentes sectores de la ciudad, lo cual impedía el traslado de la pasante a la fundación; también hubo factores personales de salud y familia de las misma lo que ocasiono demasiado retraso en el cumplimiento de su labor.

En el mes de agosto la pasante retoma las actividades en la fundación, donde se crearon nuevas pautas referentes a su asistencia y su tutora institucional pauto su asistencia solo los días viernes para que en los otros días ella pudieran adelantar el informe final de pasantía.

Relacionando la práctica con las dimensiones que describe Antonio Sandoval es posible afirmar lo siguiente:

- Dimensión social - contexto institucional, se caracteriza por atender problemáticas presentadas que giran en torno al bienestar de los niños y niñas que padecen del VIH/SIDA, o en otras situaciones se puede observar el comportamiento de los niños que por su condición de salud presentan actitud agresivas y cómo manejar estas situación para que no afecte a los otros integrantes de la casa hogar.
- Cultural: se identificó en los diagnósticos realizados por la pasante que factores como la discriminación, pueden contribuir a la vulneración de la integridad de los niños

## **CAPÍTULO V**

### **5 INTERPRETACIÓN CRÍTICA DE LA PRÁCTICA RECONSTRUIDA**

La Fundación casa hogar el buen samaritano se creó en 1992, esta fundación atiende a niños con VIH Sida el cual desarrolla el programa Ayúdame a Nacer sin Sida, como estrategia preventiva ante la problemática de niños de madres seropositivas.

Esta organización financia el tratamiento médico de las jóvenes embarazadas que sufren esta enfermedad y de sus hijos que nacen con el virus, lo cual les permite tener una vida plena. Además poseen una casa hogar (Distrito Federal) que brinda albergue a los niños menores de 12 años, cuyas madres han fallecido, y a las pacientes del interior del país que necesitan seguir el tratamiento en Caracas y de la iniciativa de un grupo de servidores del Señor Jesucristo, dirigidos por el presbítero Vincenzo Mancini Pozzati, quienes conjuntamente con los médicos de la Unidad de Infectología del Hospital de Niños J.M. de Los Ríos, sintieron la necesidad de darle respuesta inmediata a la grave problemática que vive nuestro país, relacionada con el aumento de los nacimientos de Niños y Niñas seropositivos, convirtiéndose este como su objetivo principal de acción.

En el proceso de la práctica se llevaron a cabo las siguientes actividades al momento, de presentarse el caso de una niña que manifestó una actitud agresiva, tanto con los otros niños como con el personal que la atiende, la pasante intervino buscando apoyo psiquiátrico externo en el Hospital Domingo Luciani, debido a que el tratamiento que le aplicaba el Hospital JM de los Ríos, que es la institución la cual presta esta ayuda Psicológica, no le estaba prestando efecto a la paciente y el personal de la fundación había agotado los recursos

La pasante recomendó la institución antes mencionada, debido a que tenían referencia de trabajo profesional de la Doctora Norma Barreño, Jefa de la

sala de psiquiatría del Hospital Domingo Luciani, la cual acepto atender a la paciente.

Entre las actividades planificadas la pasante realizo una recreación con los niños, donde solicito colaboración a la Fundación Movilización internacional de la Florida, actividad que despertó el interés, participación e integración del grupo tanto de los niños como del personal que labora en la fundación. Este espacio de recreación permito un cambio de actitud personal y grupal que se traduce en una mejora de su autoestima, liderazgo y relaciones interpersonales

Adicional a lo anterior, la pasante realizo varios talleres y actividades culturales, como fueron: clase de dibujo y otras adicionales como un cine foro como expresión cultural es una herramienta muy valiosa a la hora de exponer situaciones sociales, y juegos recreativos.

Finalmente, podemos decir que la sistematización, permitió identificar falencias en el proceso de redacción en el informe de pasantías, y establecer otras estrategias en el proceso de indagación y documentación, que permitan optimizar los resultados de la propuesta y por lo tanto tener mayor claridad en el objetivo del trabajo de grado, para que de tal manera se puedan generar resultados más pertinentes y eficientes frente a la problemática hallada en el campo de práctica.

El tiempo para realizar las pasantías según el artículo 386 se debe realiza en un periodo de 384 horas las cuales se cronometraron de la siguiente manera:

- La fundación estipulo asistencia de la pasante inicialmente 4 horas diarias lo que correspondería a un total de 19 semanas las cuales empezarán el 6 de marzo y deberían ser culminadas el 7 de julio de 2017

- Los dos primeros meses se cumplieron siguiendo el cronograma estipulado; pero debido al problema situación país y condiciones de salud de la pasante, se llegó a un mutuo acuerdo entre la tutora institucional y las pasante de trabajar en la fundación un solo día a la semana (viernes) y desde un lugar piloto adelantar la parte teórica del informe y mantenerse en contacto con la tutora.
- En los dos meses se ejecutaron 160 horas y las 224 horas restantes se reprogramaron a 8 horas semanales.

**SEMANA 1**  
**Del 06al 10 de marzo de 2017**

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Conocer las instalaciones de la fundación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recorrido por las instalaciones a fin de conocer las mismas, así como al personal que labora en la fundación.</li> <li>2. Exposición de reglas, normas y políticas que rige la institución.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planear las estrategias de trabajo de pasantías con la tutora institucional.</li> <li>2. Anotar las reglas, normas y políticas de la institución.</li> </ol>	Pasante y tutora institucional	Libretas y Lápiz
<b>Biblioteca de la E.T.S</b>	Revisar bibliografía sobre niños con VIH	Sistematizar la información encontrada sobre el VIH	Transcribir la información encontrada acerca del tema a tratar (VIH)	Pasante	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Planificar las actividades pendientes de cada una de las pasantes	Comunicación a través de teléfonos y correos entre las pasantes, para definir los puntos a tratar en la reunión.	Discutir sobre el desarrollo de las actividades que realizaran las pasantes.	Pasante y tutora institucional	Teléfonos Libretas y Lápiz

**SEMANA 2**  
*Del 13 al 17 de marzo de 2017*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Planificar encuentro con la tutora institucional	Reunión con la tutora institucional Lic. Josefina Posada a objeto de conocer sus peticiones	Concretar los objetivos y asignar las actividades del cronograma de las misma	Pasante y tutora institucional	Libretas y Lápiz
<b>Universidad “José María Vargas”</b>	Presentar los Objetivos de la pasantía.	Reunión con la Tutora Académica	Concretar el objetivo general y los específicos Anotar las sugerencias de la tutora sobre los objetivos y bibliografía recomendada	Pasante y tutora académica	Libretas y Lápiz
<b>DOMICILIO (El Valle)</b>	Revisar la Bibliografía recomendada por la tutora académica	Reunión de equipo de pasantes	Transcripción de los objetivos tomando en cuenta la bibliografía y sugerencia recomendada por la tutora	Pasante	Computador a Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Solicitar información de la fundación	Reunión con la tutora institucional para ir planificando el marco institucional	Transcribir información suministrada	Pasante y tutora institucional	Libretas y Lápiz

**SEMANA 3**  
Del 20 al 24 de marzo de 2017

Lugar	Objetivo	Actividades	Tareas	Recursos	
				Humanos	Materiales
Fundación del buen samaritano	Planificar y realizar el marco institucional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Revisión del programa de la Fundación</li> <li>2. Revisión de folletos y trípticos con contenido informativo sobre la institución.</li> <li>3. Sistematizar la información sobre el marco institucional.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de antecedentes históricos de la institución, su visión, misión, objetivos, razón social, sustento económico, RR.HH, recurso material,</li> <li>2. Transcribir la información sobre el tema</li> </ol>	Pasante y tutora institucional	computadora Libretas y Lápiz
Fundación del buen samaritano	Solicitar permiso para hablar con el personal que labora en la fundación	Reunión con la tutora institucional para solicitar el permiso	Planificar cronograma de reuniones	Pasante y tutora institucional	Computador a Libretas y Lápiz
Fundación del buen samaritano	Planificar y realizar el marco institucional	Continuar la sistematización de la información sobre el marco institucional.	Transcribir la información sobre el tema	Pasante y tutora institucional	Computador a Libretas y Lápiz
Fundación del buen samaritano	Diseñar un instrumento que permita recabar toda la información necesaria para conocer o los empleados de la fundación.	Selección de la información a través de entrevistas a los trabajadores de la comunidad.	Selección de la información a Libretas y Lápiz	Pasante y Tutora Institucional	Computador a Libretas Lápiz

**SEMANA 4**  
*Del 27 al 31 de marzo de 2017*

<i>Lugar</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Actividades</i>	<i>Tareas</i>	<i>Recursos</i>	
				<i>Humanos</i>	<i>Materiales</i>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Conocer al personal que labora en la casa hogar,	presentarse con cada uno de empleados de la fundación	Realizar entrevistas para conocer las actividades y funciones de cada uno de ellos	Pasante y personal que labora	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Evaluar las debilidades y fortalezas de la fundación tomando en cuenta. el desempeño y función de los empleados.	Evaluar las debilidades y fortalezas de cada servicio de la fundación así como el desempeño y función de los empleados	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar encuesta y entrevista</li> <li>2. Evaluar y analizar cada una de las repuestas dadas por los trabajadores.</li> <li>3. Observar el desempeño diario laboral</li> </ol>	Pasante y personal que labora	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Evaluar las debilidades y fortalezas de la fundación tomando en cuenta. el desempeño y función de los empleados.	Evaluar las debilidades y fortalezas de cada servicio de la fundación así como el desempeño y función de los empleados	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Realizar encuesta y entrevista</li> <li>5. Evaluar y analizar cada una de las repuestas dadas por los trabajadores.</li> <li>6. Observar el desempeño diario laboral</li> </ol>	Pasante y personal que labora	Libretas y Lápiz

**SEMANA 5***Del 3 al 7 de abril de 2017*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Universidad José María Vargas</b>	Revisar los avances de pasantías con la tutora académica.	Reunión con la profesora Naileé Ríos tutora académica	Apreciar las recomendaciones, sugerencias y pautas referidas por la tutora académica referentes a los objetivos del trabajo	Pasante y Tutora Académica	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Informar a la tutora institucional sobre las modificaciones y cambios sugeridos por la tutora académica respecto a la información recopilada.	Planificar mesa de trabajo con la tutora institucional	Consideración de los cambios y sugerencias hechos por la tutora académica a fin de seguir los lineamientos y normas de pasantías	Pasante y Tutora Institucional	Libretas y Lápiz

**SEMANA 6**  
*Del 10 al 14 de abril de 2017*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Conocer el desenvolvimiento de los niños en la casa hogar, ,	Reunión con la tutora institucional, y personal que atiende a los niños y niñas para conocer sus actividades	<p>Transcribir los datos suministrados por la coordinadora o personal encargado como son: :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonales, hábitos y costumbres,</li> <li>• Actividades preferidas en la casa hogar y fuera de ella,</li> </ul>	Pasante Tutora Institucional y personal que labora	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Conocer a cada uno de los niños a través de sus historias de vida	Revisión de los expediente para ver las condiciones en que llegaron a la fundación	Transcribir la información de cada expediente	Pasante	Libreta y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Observar cada una de las actividades de los niños de 8 a 12 años dentro de la Fundación	Reunión de pasantes para observar el comportamiento de cada niño y niña	Transcribir cada una de las actividades realizadas para Identificar capacidades, y habilidades de los niños y niñas de 8 a 12 años de Fundación "El Buen Samaritano	Pasante y niños	Libreta y Lápiz

**SEMANA 7***Del 17 al 21 de abril de 2017*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Observar el desenvolvimiento de los niños y niñas en el hospital.	Asistir al hospital JM de los Ríos el día que le corresponda el suministro de su medicina	Anotar el comportamiento de cada niño <ul style="list-style-type: none"><li>• Como fue su: contacto con el personal del hospital</li><li>• Como se sienten después de su medicamento</li></ul>	Pasante, trabajadora social y enfermeras	Libreta y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Evaluar la información recabada sobre las actividades y comportamientos observados en cada niños y niñas de la fundación	Reunión de pasantes para concretar que se va a sistematizar de lo observado y de la información suministrada de cada niño y niña	Transcribir la información para avanzar con la siguiente actividad	Pasante	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Apoyar a la docente de la fundación en el cumplimiento de las tareas asignadas a los niños y niñas	1.Actividades artística 2.Actividad recreativa	1. Colorear con los niños 2. Jugar al escondido y al adivinanzas	Pasante y niños y niñas de la fundación	Papel, colores

**SEMANA 8***Del 24 al 28 de abril de 2017*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Elaborar lista de instituciones públicas que prestan el servicio de psiquiatría	Reunión con la tutora institucional, con la abogada y la educadora de la fundación, donde se planteó la necesidad del servicio de psiquiatría externo	1. Visitas y llamadas telefónicas a los diferentes centros públicos que prestan servicios de salud mental (Domingo Luciani, Clínico Universitario y Hospital Varga)	Pasante, tutora institucional, abogada y educadora	Teléfono Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen Samaritano y Hospital Domingo Luciani</b>	Realizar cita con la Doctora Norma Barreño en el Hospital Domingo Luciani	Reunión con la Doctora y la educadora en el servicio de psiquiatría del Domingo Luciani con el expediente médico de la niña	Las enfermeras suministraron a la paciente la nueva dosis	Pasantes, Doctora, educadora y enfermera	Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Ejecutar seguimiento al caso de la paciente	1. Observación de la actitud de la paciente 2. Seguimiento con el personal de enfermería y docente	Transcribir cada una de las observaciones e información suministrada por el personal asignado al cuidado de la paciente	Pasante, educadora y enfermera	Libretas y Lápiz

<b>SEMANA 9</b>					
<i>Del 5, 12, 19, 26 de mayo de 2017 (16 horas)</i>					
<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>En lugar piloto</b>	Obtener información bibliográfica para la realización del marco teórico	Buscar información en internet. Y en libros	Transcribir la información para avanzar con el informe	Pasante	Computadora Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Clasificar la información recopilada durante las actividades realizadas	Reunión con la tutora institucional	Transcribir la información obtenida	Pasante y Tutora Institucional	Apuntes Computador Pen Drive

<b>SEMANA 10</b>					
<i>Del 2, 9, 16, 23, 30 de junio de 2017 (20 horas)</i>					
<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Realizar investigación sobre las diferentes actividades que fortalecen las habilidades y destrezas de los niños y niñas	Se buscó asesoría pedagógica para planificar talleres que permitan identificar las habilidades y destreza de los niños y niñas	Transcribir cada uno de los de las recomendaciones suministrada	Pasante y pedagoga externa.	Computador a Libretas y Lápiz
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Solicitar asesoría para la elaboración del talles de sexualidad	Reunión con la tutora institucional la cual solicito ayuda para realizar el talles Reunión con la tutora académica con objetivo de asesoría sobre el taller	La Tutora académica recomendó a una especialista en el tema Se le suministro la información a la tutora institucional para que se pusiera en contacto con ella	Pasante, y tutora institucional Tutora académica	Libretas y Lápiz

**SEMANA 11***Del 7, 14, 21, 28 de julio de 2017 (16 horas)*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>En lugar piloto</b>	Revisar bibliografías para empezar a trabajar con el marco metodológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sistematización de la información</li><li>• Se aclara esquema del proyecto e informe de acuerdo al autor Sandoval en cuanto al tema Sistematización de Experiencia.</li></ul>	Transcribir la información obtenida	Pasante	Libretas Lápiz computadora
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Solicitar asesoría para la elaboración del talles de sexualidad	Reunión con la tutora institucional la cual solicito ayuda para realizar el talles Reunión con la tutora académica con objetivo de asesoría sobre el taller	La Tutora académica recomendó a una especialista en el tema Se le suministro la información a la tutora institucional para que se pusiera en contacto con ella	Pasante y tutora institucional Tutora académica	

**SEMANA 12***Del 4,11,18,25 de agosto de 2017 (16 horas)*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Solicitar apoyo a través de otras fundaciones en el área de medicamentos	Reunión con la representante de la fundación corea de Huntington, con el fin de donar medicinas al hospital JM, de los ríos , para la fundación el buen samaritano, ya que son ellos los encargados de recibir a los niños contagiados con VIH	Acordar la fecha de entrega	Pasante, representante de la fundación corea de Huntington, sra.Aleska Zambrano	medicinas
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Ejecución de la entrega de medicamentos en el hospital J.M de los Ríos por parte de la fundación corea de Huntington	Constatar al trabajador social del hospital J.M de los Ríos, para hacer entrega de los medicamentos.	Clasificar los medicamentos y entregarlos	Pasante, representante de la fundación corea de Huntington Sra. Aleska Zambrano, personal de trabajo del Hospital J.M de los Ríos	medicinas

**SEMANA 13***Del 6,12,20,27 de septiembre de 2017 (20 horas)*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación movilización internacional</b>	Solicitar ayuda a la fundación movilización internacional para llevar a la Fundación casa hogar el buen samaritano una actividad recreativa	Reunión con la Trabajadora social y la coordinadora de eventos de la fundación movilización internacional para que nos colabore con una actividad recreativa para los niños, niñas y personal de la fundación casa hogar el buen samaritano	Se aprueba la solicitud, si la coordinadora de la casa hogar da el permiso para realizar la actividad Hay que solicitar el permiso a la coordinadora de la casa hogar el buen Samaritano	Pasante Trabajadora social y coordinadora de la fundación movilización internacional	Libretas y Lápiz Hojas
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Solicitar por escrito el permiso para la actividad recreativa y de compartir	.Reunión con la coordinadora de la fundación casa hogar el buen samaritano	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicación vía telefónica con la trabajadora social de la fundación movilización internacional para aprobar la actividad</li> <li>Se coordina fecha y hora de la actividad</li> </ul>	Pasante Coordinador a de la casa hogar el buen Samaritano y trabajadora social de la fundación movilización internacional	Teléfono ,Libretas y Lápiz
<b>Fundación movilización internacional</b>	Crear la actividad recreativa a realizar	Reunión de las pasante con las encargada de la fundación de crear la actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logística del espacio</li> <li>Coordinar personal para las actividades recreativa</li> <li>Solicitar logística de alimentación</li> <li>Solicitar logísticas de regalos</li> </ul>	Personal de la fundación movilización internacional y pasantes	Teléfono ,Libretas y Lápiz

**SEMANA 14***Del 6, 13, 20, 27 de octubre de 2017 (16)*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Realiza actividad recreativa y de compartir en la casa hogar el buen Samaritano	Asistir a la actividad que se lleva a cabo en la sede de la "Fundación los casa hogar el buen samaritano	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compartir con los niños</li> <li>• despertar sentimientos de confraternidad, de unidad, de solidaridad</li> <li>• La recreación para los niños</li> <li>• Los juego para facilitar una mayor interacción entre los niños, favoreciendo el desarrollo de hábitos de cooperación y convivencia.</li> </ul>	Pasante y todo el personal de la fundación y los niños	Comida, Colchones, inflables Héroes de comiquitas, comida, regalos
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Realizar actividades de observación no participativa de los niños en la Capilla.	Estudiar el comportamiento de los niños, la interacción y socialización.	Transcribir cada una de las acciones observadas	Pasante y niños	Libretas y Lápiz

**SEMANA 15***Del 3, 10, 17, 24 de noviembre de 2017 (16 horas))*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>En lugar piloto</b>	Revisar los progresos del informe de pasantías	1. Hablar por teléfono con la tutora académica 2. acordar enviar el trabajo vía internet.	1. Atender las sugerencias por parte de la tutora académica. 2. Corrección del informe de pasantías.	Pasante y Tutora Académica	Libretas Lápiz Computadora Internet
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Enviar trabajo para revisión	Comunicación vía internet .	.Enviar y esperar la nuevas correcciones	Pasante y tutora institucional	Libretas y Lápiz

**SEMANA 16***Del 8, al 31 de enero de 2018 (104 horas))*

<b>Lugar</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Tareas</b>	<b>Recursos</b>	
				<b>Humanos</b>	<b>Materiales</b>
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Coordinar fechas para la ejecución de talleres	Reunión con la tutora institucional	Cronograma de fechas, para realizar los talleres	Pasante y tutora institucional	Lápiz y libreta
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Construcción de un concepto grupal de violencia. Identificación de diferentes formas de violencia y sus consecuencias	Previniendo la violencia	Los niños y niñas realizaron dibujos y recortes sobre los diferentes tipos de violencia	Pasante, niños y niñas	Lápiz, tijeras, papel, colores, revistas.
<b>Fundación del buen samaritano</b>	.Analizar la importancia de reconocer que todas las personas enfocan su afectividad en diferentes cosas o personas, y que todos merecen igual respecto.	Mis cosas especiales.	Los niños y niñas deben traer al salón de clase un objeto o un juguete que sean muy importante para ellos, y cada uno debe compartir el objeto con sus compañeros con el fin de reflexionar el significado de la solidaridad.	Pasante, niños y niñas.	Juguetes y objetos
<b>Fundación del buen samaritano</b>	Crear una estrategia que permita que permita conversar sobre temáticas elegidas como relevantes	Cine foro	Los niños deberán responder las preguntas que se hagan sobre la película y así ver que habilidades y capacidad tienen para comprender sobre un tema dada	Pasante, niños y niñas.	Libreta y Lápiz

## MATRIZ FODA: CASA HOGAR EL BUEN SAMARITANO

<p style="text-align: center;"><b>FORTALEZAS = F</b></p> <p>F1: Infraestructura (casa) cómoda, equipada y en buen estado general.  F2: Recurso Humano comprometido.  F3: Vías de fácil de acceso  F4: Recurso humano receptivo.  F5: Interacción con otras Organizaciones No Gubernamentales (ONG).  F6: Fuentes de financiamiento (filantrópicas, rifas, donativos, entre otros)  F7: Apoyo del Estado (Hospital J.M. de los Ríos), para tratamientos, medicinas, profesionales.  F8: Cuenta con un programa de voluntariado  F9: Dispone de recurso humano tales como: cocinera, educadora, cuidadora, enfermera, chofer y trabajadora social.</p>	<p style="text-align: center;"><b>DEBILIDADES = D</b></p> <p>D1: Poco personal profesionalizado.  D2: Voluntariado activo, pero que desconoce a profundidad el Virus de Inmunodeficiencia Humano (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)  D3: Ingresos bajos para hacer frente a los gastos.  D4: Sistemas de gestión (control, seguimiento y estadísticas) desactualizados.  D5: Ausencia de formación para la sensibilización y conocimientos de los pacientes con  D8: Incumplimiento en los distintos programas, de educación y salud.</p>
<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES = O</b></p> <p>O1: Ampliar el recurso humano profesional sin costo a través de la oferta de pasantías en áreas de psicología, docencia, trabajo social, psicopedagogía;  O2: Desarrollar planes y programas sin costos ofertando áreas de investigación y crecimiento para profesionales en las distintas áreas afines.  O3: Articular con otras Fundaciones y ONG a fin de trabajar en conjunto creando un sistema de apoyo en relación a atención médica, psicológica, docente, entre otros.  O4: Recibir dar talleres para la concientización, educación, sensibilización sobre el VIH-SIDA.  O5: Incorporación a planes y misiones del Estado, con la finalidad de recibir todo el apoyo en diferentes áreas.  O6: Articular con Universidades, Institutos, entre otros; a fin de que los estudiantes realizar sus prácticas profesionales, trabajo comunitario y así fortalecer a la Fundación.</p>	<p style="text-align: center;"><b>AMENAZAS = A</b></p> <p>A1: Lentitud del estado para dar respuestas oportunas a las necesidades de alimentación, medicinas, recreación, mediante políticas públicas, ya que pocas veces estas respuestas son positivas.  A2: Lentitud en los procesos iniciados por la Fundación y que aún se encuentran por decidir en tribunales.  A3: Recurso humano poco calificado para controlar, atender y solucionar crisis de los niños contaminados con el virus VIH-sida, es necesario personal profesional en el área, psiquiatras, psicólogos, pedagogos, trabajadores sociales, administrador, entre otros.  A4: Población de pacientes (menores) delicados (Bio-Psico-social), con desequilibrios producto de abandono y maltratos, lo que puede traer como consecuencias conflictos legales con la Fundación (LOPNA).  A5: Cierre de la fundación por las amenazas y debilidades, de no aprovechar las oportunidades y cuidar las fortalezas.</p>

## CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ESTUDIO

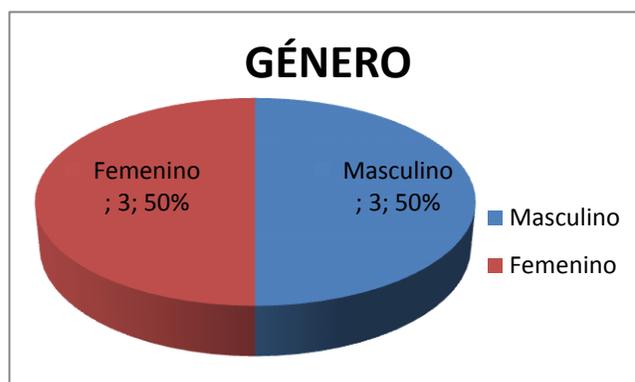
A continuación se presenta una caracterización de los niños que habitan la casa hogar el buen Samaritano

- Distribución por género: Masculino y Femenino
- Total Distribución por edad 8-10, 11-12,

Distribución por género:

GÉNERO	NRO.	PORCENTAJE
Masculino	3	60%
Femenino	3	60%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

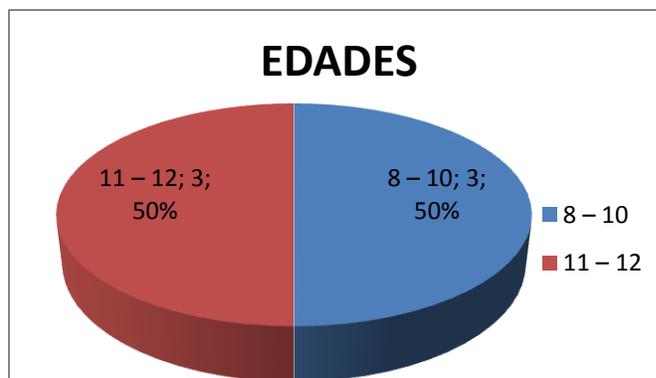
GRAFICO Nº 1



Total Distribución por edad Edades:

EDAD	NRO.	PORCENTAJE
8 – 10	3	60%
11 – 12	3	60%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

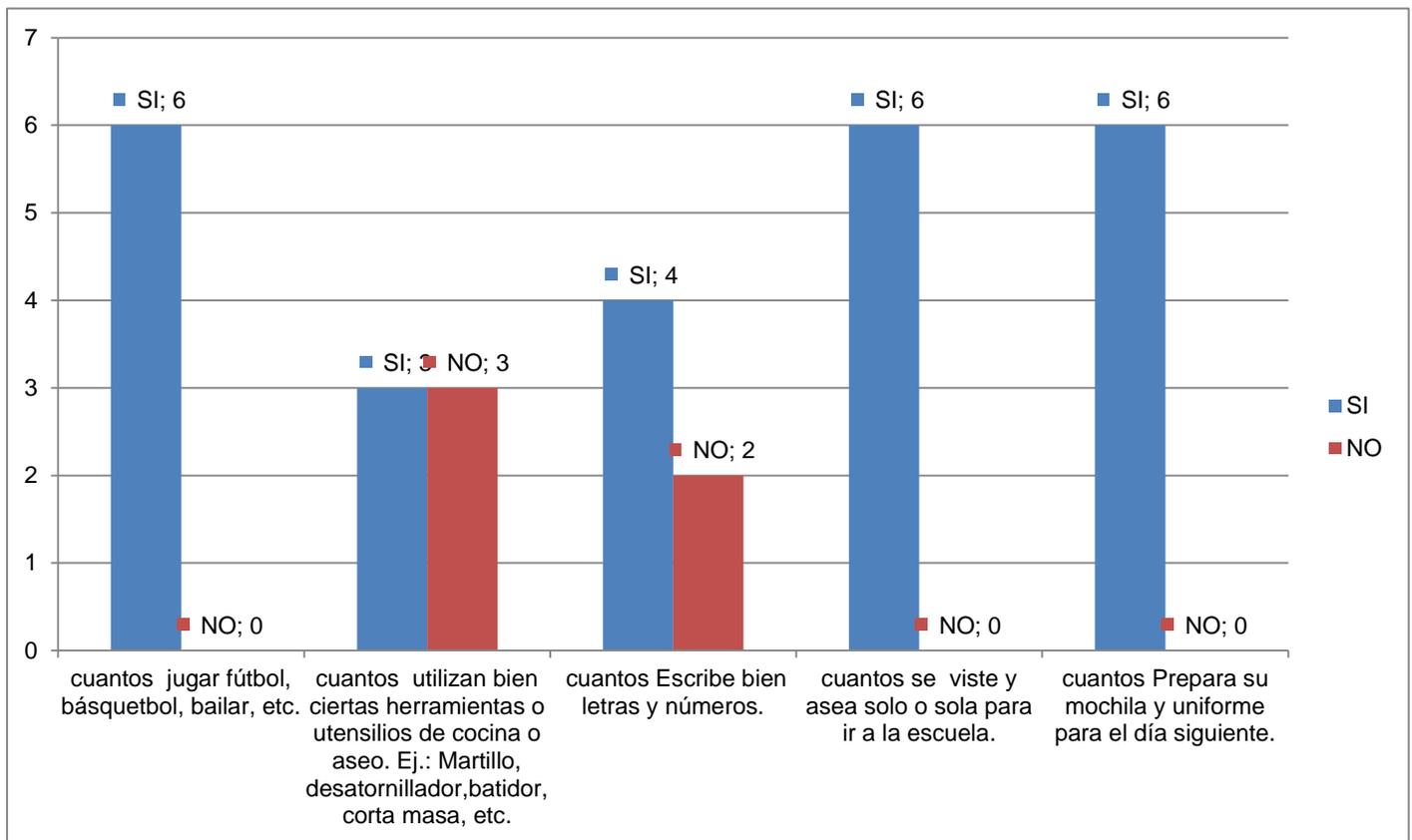
GRAFICO Nº 2



Identificar capacidades, habilidades y herramientas de los niños y niñas de 8 a 12 años de edad de la Fundación "El Buen Samaritano".

- **Desarrollo motor y autonomía**

ACTIVIDAD	SI	NO	TOTAL
cuantos jugar fútbol, básquetbol, bailar, etc.	6	0	6
Cuantos utilizan bien ciertas herramientas o utensilios de cocina o aseo. Ej.: Martillo, desatornillador, batidor, corta masa, etc.	3	3	6
Cuantos Escribe bien letras y números.	4	2	6
Cuantos se viste y asea solo o sola para ir a la escuela.	6	0	6
Cuantos Prepara su mochila y uniforme para el día siguiente.	6	0	6

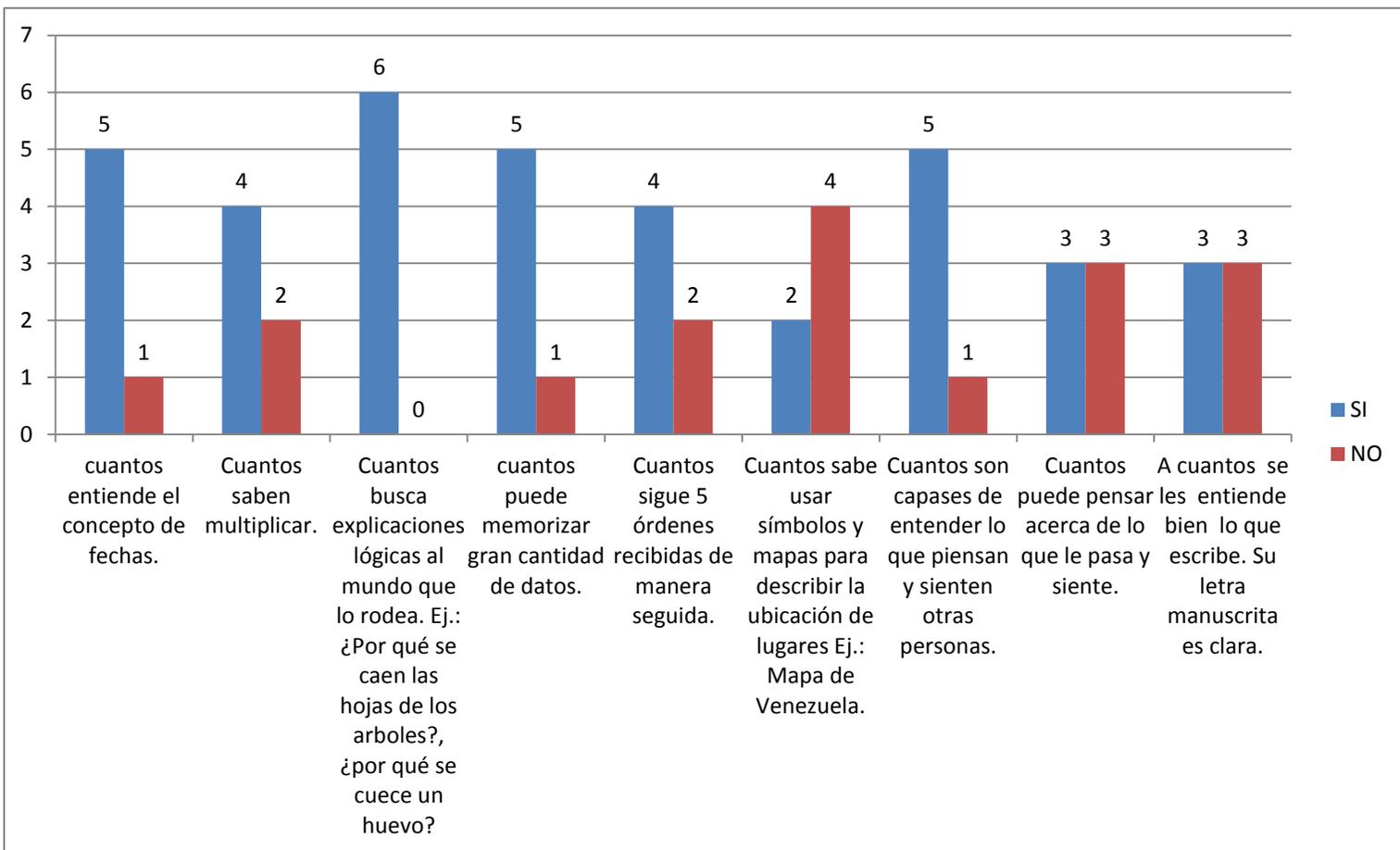


**GRAFICO N° 3**

Según el grafico anterior se puede ver que más del 50% de los niños y niñas de la Fundación casa hogar el buen samaritano maneja muy bien su capacidad de realizar movimientos manteniendo el equilibrio y coordinación. Es decir que su desarrollo motor y autonomía está de acuerdo a su edad biológica

- **Desarrollo del pensamiento**

ACTIVIDAD	SI	NO	TOTAL
Cuantos entiende el concepto de fechas.	5	1	6
Cuantos saben multiplicar.	4	2	6
Cuantos busca explicaciones lógicas al mundo que lo rodea. Ej.: ¿Por qué se caen las hojas de los arboles?, ¿por qué se cuece un huevo?	6	0	6
Cuantos puede memorizar gran cantidad de datos.	5	1	6
Cuantos sigue 5 órdenes recibidas de manera seguida.	4	2	6
Cuantos sabe usar símbolos y mapas para describir la ubicación de lugares Ej.: Mapa de Venezuela.	2	4	6
Cuantos son capaces de entender lo que piensan y sienten otras personas.	5	1	6
Cuantos puede pensar acerca de lo que le pasa y siente.	3	3	6
A cuantos se les entiende bien lo que escribe. Su letra manuscrita es clara.	3	3	6



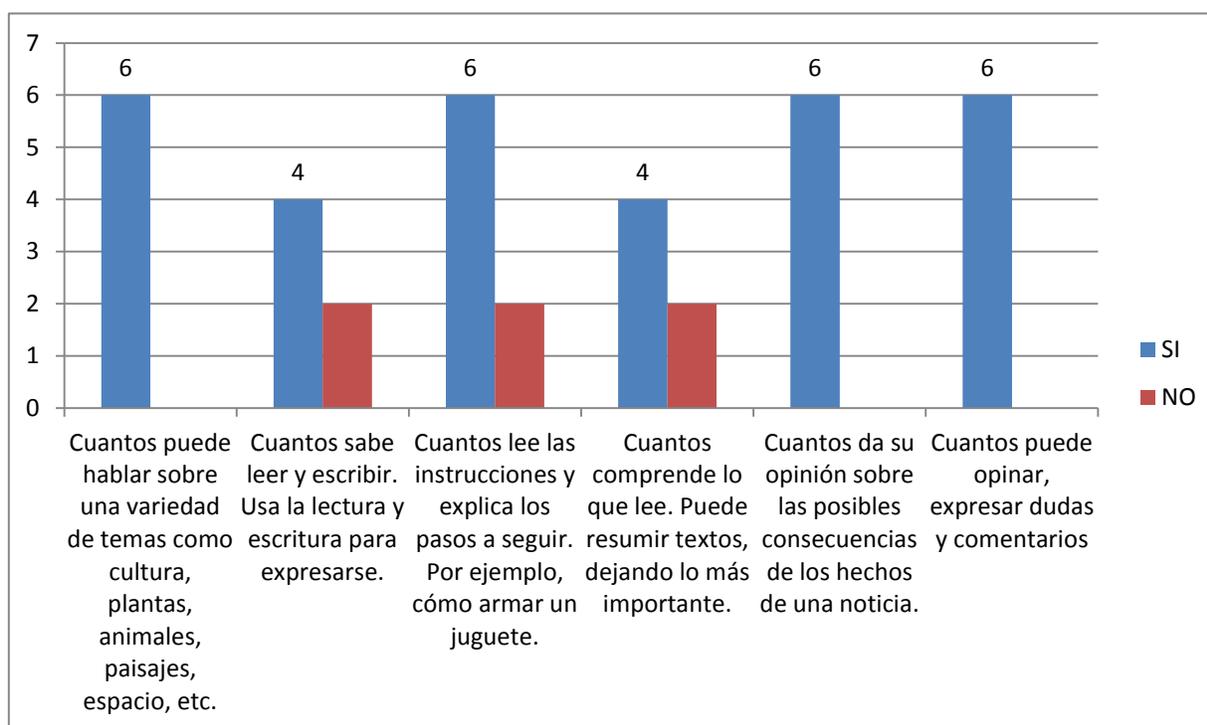
**GRAFICO Nº 4**

Mediante el grafico anterior se pudo medir la capacidad del desarrollo del pensamiento que tienen los niños de 8 a 10 años de la casa Hogar el buen

Samaritano, y se pudo constatar que más del 50% de ellos puede organizar información y resolver problemas.

- **Desarrollo del lenguaje y lectoescritura**

ACTIVIDAD	SI	NO	TOTAL
Cuantos puede hablar sobre una variedad de temas como cultura, plantas, animales, paisajes, espacio, etc.	6	0	6
Cuantos sabe leer y escribir. Usa la lectura y escritura para expresarse.	4	2	6
Cuantos lee las instrucciones y explica los pasos a seguir. Por ejemplo, cómo armar un juguete.	6	2	8
Cuantos comprende lo que lee. Puede resumir textos, dejando lo más importante.	4	2	6
Cuantos da su opinión sobre las posibles consecuencias de los hechos de una noticia.	6	0	6
Cuantos puede opinar, expresar dudas y comentarios	6	0	6

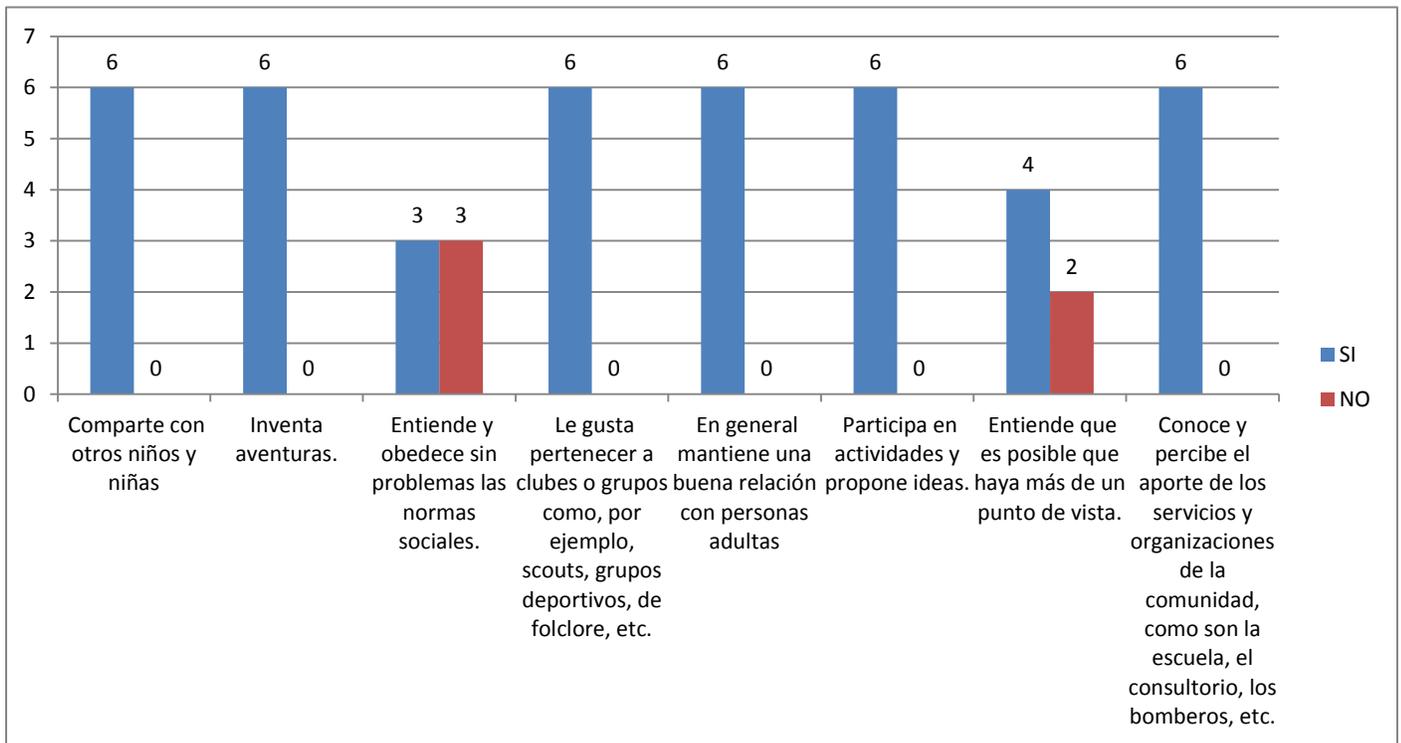


**GRAFICO Nº 5**

Es apreciado en este grafico que más del 60% de los niños de la fundación tienen la capacidad de comunicarse a través del lenguaje, lectura y escritura de acuerdo a su edad.

• **Desarrollo socioemocional**

ACTIVIDAD	SI	NO	TOTAL
Comparte con otros niños y niñas	6	0	6
Inventa aventuras.	6	0	6
Entiende y obedece sin problemas las normas sociales.	3	3	6
Le gusta pertenecer a clubes o grupos como, por ejemplo, scouts, grupos deportivos, de folclore, etc.	6	0	6
En general mantiene una buena relación con personas adultas	6	0	6
Participa en actividades y propone ideas.	6	0	6
Entiende que es posible que haya más de un punto de vista.	4	2	6
Conoce y percibe el aporte de los servicios y organizaciones de la comunidad, como son la escuela, el consultorio, los bomberos, etc.	6	0	6



**GRAFICO Nº 6**

Como se puede observar en este grafico más del 70% de los niños y niñas de la fundación aprende a reconocer sus cualidades y limitaciones, sus emociones y sentimientos, a la vez que desarrolla la capacidad de expresarlos sin dañar a otros. Esto favorece su autoconocimiento y autoestima, como también sus habilidades para relacionarse con las demás personas

Una vez identificadas las habilidades y herramientas de los niños y niñas de 8 a 12 años de edad de la Fundación El Buen Samaritano se pudo establecer ciertas recomendaciones para fortalecer y activar las habilidades y destreza que estos niños y niñas presentan, por lo cual se recomienda a la fundación, una series de talleres y herramientas para procurar que los niños y niñas se conozcan a sí mismos, distinguan sus habilidades y puedan desarrollar al máximo su potencial (lo que son capaces).

Las capacidades se refieren a aptitudes, destrezas o cualidades para hacer bien algo. A esto nos referimos cuando decimos que una persona es “buena para algo”. Algunos ejemplos: “es bueno o buena para pintar”, “es bueno o buena para la música”, “es graciosa y se relaciona bien con todos”. Algunas de estas características son heredadas pero también son adquiridas del ambiente que los rodea. Cuando se identifican y estimula estas cualidades, favorece su desarrollo y ayuda a formar una autoestima positiva.

No basta con conocer y aceptar las capacidades que cada uno o una tiene. Se requiere esfuerzo, voluntad y perseverancia para desarrollarlas al máximo. Estas capacidades, si se incentivan, se van desarrollando a medida que los niños y niñas crecen.

Para fortalecer las capacidades de los niños y niñas es importante enseñarles a convivir, a llevarse bien con los demás, es decir, que se formen con valores que facilitan la convivencia, como son la amistad, la solidaridad, la generosidad, la honestidad y el optimismo.

Cualidades que los niños y niñas tienen y que es importante reforzar:

- Responsable: va a clases todos los días y hace sus tareas.
- Amigoso o amigosa.
- Interesado en aprender.
- Tiene sentido del humor: cuenta historias del colegio de forma chistosa.
- Cooperador o cooperadora: ayuda a levantar la mesa y guarda sus juguetes.
- Se destaca en deportes.
- Generoso: comparte sus cosas con sus amigos.

- Muestra respeto hacia las personas mayores.
- Esforzado. Trata de hacer las cosas bien. No se da por vencido fácilmente.
- Canta bien, es entonada o entonado.
- Creativo, se le ocurren ideas originales.
- Muchas otras cualidades un adulto responsable pueden observar si están atentos.

## **CAPÍTULO VI**

### **6 CONCLUSIONES**

Inicialmente la concientización de la lucha contra el VIH/SIDA, se centra en Venezuela a fin de detener y comenzar a reducir la propagación esta enfermedad, así como ampliar el conocimiento sobre la situación de incidencia y prevalencia a través de un sistema adecuado de vigilancia epidemiológica. En Venezuela, el VIH/SIDA es una epidemia concentrada por su mayor prevalencia en conductas de riesgo.

Fue una práctica productiva tanto para la fundación, como los niños y niñas y para la pasante, primero porque permitió a los niños y niñas de aprender a compartir, a descubrir habilidades, como es la de pintar, expresar sus sentimiento demostrar amor por alguien o un objeto, plasmar en papel el sueño de tener una familia que lo proteja, una mascota un juguete, que demostraran su sensibilidad, su sinceridad su obediencia, y querer de tener una niñez donde el respeto por sus derechos, se constituya en el núcleo fundamental.

Se pudo evidenciar que los niños tienen actividades dentro y fuera de la fundación, Se logró dejar evidencia del proceso realizado en la práctica con la finalidad de mejorar futuras experiencias en este ámbito profesional, diseñando estrategias, que permitan optimizar y agilizar los procesos para la garantía de los derechos de los niños

De acuerdo al análisis realizado a las encuestas y cuestionario realizado la capacitación del personal que atiende a los niños que padecen VIH, en parte es voluntaria. No se les exige formación, ni preparación especializada.

El ambiente donde se desarrollan los beneficiarios es un ambiente familiar, al cual se le procura el menos impacto social de adaptación e inserción, apoyado en programas psicológicos hacia el afectado y su núcleo familiar. Así como el seguimiento a corto plazo, al llegar a la edad límite para residenciar en la Casa Hogar, momento en que se activa la colocación del menor a otro hogar sustituto,

en caso de no contar con familiar directo o cercano que asuma la responsabilidad del menor.

El funcionamiento externo de cara al usuario, es adecuado ya que por encontrarse ubicado geográficamente en la ciudad de Caracas esto le permite movilidad al momento de recibir atención educativa, médica o recreativa.

La atención que presta la Casa Hogar El Buen Samaritano a los niños con enfermedad VIH, es atención básica de alimentación, vestido, calzado, recreación, educación y deporte, adecuado a las limitaciones de cada infante. La atención medico asistencial y psicológica, así como la de asesoría se brinda a través de instituciones especializadas para tal fin, brindando el espacio físico para ello. Con horarios que poco interfieren en sus actividades cotidianas, coordinadas internamente.

La Casa Hogar El Buen Samaritano cumple con su objetivo, misión y visión, religioso, social, comunitaria, no desconociendo que muchas de las personas confunden su misión con albergue de niños en situación de riesgo, (situación de maltrato y/o abandono).

## **CAPÍTULO VII**

### **7 PROSPECTIVA**

Se reconocen los esfuerzos que ha realizado la Fundación casa hogar el Buen Samaritano para el mejoramiento de sus actividades, programas y proyectos y su lucha con el objetivo de Brindarles a los trece (13) Niños y Niñas que están beneficiados por el Programa LOS ANGELES DEL SEÑOR, una asistencia integral, en cuanto a salud, alimentación, educación, recreación, para que cada día mejoren en su calidad de vida y se desarrollen en una forma integral ; pero a pesar de los esfuerzos aún falta ayuda económica para poder lograr tener el suministro diario de sus medicamentos (antiretrovirales) una esperanza de vida mayor para los niños que albergan ya que este medicamento depende del Hospital J-M. de los Ríos.

Se pudo observar que el dinero con el cual se mantienen la institución es proveniente de donaciones dada a la iglesia y una rifa anual que se organiza y del estado es poca la ayuda que se obtiene, solo el suministro de medicina a través del Hospital J.M. de los Rio. Esta fundación hace milagros con el dinero que es recabado ya que actualmente están atendiendo 09 niños y niñas, 05 varones y 03 niñas portadores sanos del VIH/SIDA. Los cuales reciben atención las condiciones básicas esenciales de vivienda, alimentación, educación, atención médico–odontológica, psicológica, espiritual, afectiva y de recreación para que puedan lograr un desarrollo pleno en el ámbito físico, emocional, social, cognitivo y espiritual, y puedan convertirse en hombres y mujeres de bien al servicio de sí mismos, de Dios y de la Patria.

Se observó que los niños en la casa hogar reciben estudios secuenciales sobre el amor de Dios y valores espirituales una actividad que ayuda a que los niños se desarrollen en todas aquellas capacidades genuinamente humanas, requeridas para englobar una vivencia más profunda, que le permita la trascendencia de lo intelectual, lo emocional y lo físico, para que ellos puedan llegar a sentir que forman parte de un sistema vital más amplio y con un propósito de vida claramente definido, orientado hacia la búsqueda de un crecimiento personal, donde no tienen

cabida las actuaciones que denotan sentimientos como la injusticia, la intolerancia, la falta de sensibilidad humana y la emisión de comportamientos no éticos, que perturben la paz interior, la felicidad, el respeto hacia ellos mismos y con los demás.

Por lo antes expuesto, se parte de la consideración de que los valores espirituales perfeccionan al hombre o la mujer, que la práctica por ser superiores a los cívicos y los éticos, generan en las personas, las virtudes más altruistas, como: la caridad, la solidaridad y la ayuda al prójimo. Así mismo, este tipo de valor establece lo que es correcto, su objetivo es unir a la humanidad, invitando a trabajar en forma conjunta y ayudándose unos a otros, para alcanzar el bienestar común.

Otro punto a resaltar es la falta de personal para cubrir las necesidades en el aspecto psicológico de los niños y niñas, ya que este servicio lo tienen que recibir de otras entidades públicas lo que a veces se dificulta, otro aspecto es el caso de la trabajadora social que es la misma coordinadora una persona que esta recargada de muchas actividades y responsabilidad ejerciendo dos cargos. Estas son algunos de los casos observados en la práctica donde se sugiere la búsqueda de un profesional en esta área, ya que en la descripción de cargos de la Fundación Casa Hogar el buen Samaritano existe la creación de esté.

Otro punto que se observo fue que en lo relacionado con la familia de los niños afectados no sabemos si se mantienen contacto con ellos. Solo que son niños sin familia ya que en la mayoría no tienen padre ni madre. Si los niños llegan a la edad adolescente y no son adoptados ya no pueden estar en la casa hogar, existe el caso de dos jóvenes que en un tiempo fueron niñas de la casa hogar y ahora están viviendo en ella como ayudantes en el cuidado de los niños; pero no pudieron conocer cómo fue su vida en el tiempo que vivieron fuera de ella solo pudieron observar que están nuevamente en casa por ayuda del el Pbro, Vincenzo Mancini Pozzati, lo que visualiza que por lo menos se mantienen en contacto con los jóvenes.

Otro aspecto que se pudo evidenciar es que los niños no conocen que enfermedad padecen solo que están enfermos y la medicina que le suministran es

para que se mejoren, a los doce años es cuando se les dice su realidad, como pasante y futura Trabajadora Social pensamos que es la edad adecuada para que a los mismos se preparen con respecto a su condición, antes de salir de la casa hogar porque:

- Porque si siente que algo va mal (medicinas, análisis, visitas médicas) y no tiene explicaciones puede suponer lo peor y pasar miedo.
- Porque con la información puede adquirir conocimiento, herramientas útiles para su vida cotidiana, confianza y apoyo.
- Porque gracias a la información puede tener control sobre situaciones en las que antes no lo tenía (adherencia al tratamiento, qué se puede hacer frente a determinados efectos secundarios...).
- Porque así entenderá los motivos de su asistencia al hospital y el sentido de los análisis y el tratamiento.
- Porque tiene derecho a conocer su estado de salud y este conocimiento puede facilitar tanto el tratamiento como la adquisición de hábitos higiénicos y conductas preventivas (no tomar alcohol, no fumar, practicar ejercicio regularmente, mantener una dieta sana, etc.)

## **CAPÍTULO VIII.**

### **8 SOCIALIZACIÓN**

Es importante socializar el proceso de práctica en el curso con los compañeros de clase y docentes del área con el ánimo de compartir el proceso de sistematización realizada con el fin de comunicar los conocimientos adquiridos como a su vez recibir retroalimentación de la actividad lo cual ayude a verificar y mejorar los aspectos más relevantes del trabajo .

Adicionalmente, se debe socializar directamente con La fundación Casa Hogar el Buen Samaritano, con el objetivo de que se puedan analizar como tal las sugerencias o procesos realizados en la sistematización con la intención de que tome los aportes tanto por el grupo como individuos que participaron en la retroalimentación con la finalidad que acojan los comentarios realizados para que realicen los cambios o transformación respectiva.

## 9 FUENTES DE DOCUMENTACIÓN

### Fuentes impresas

- ANDER-EGG, Ezequiel: "Diccionario de trabajo social". 8ª Edición, 1995.
- BALESTRINI, Mirian: "Procedimientos Técnicos de la Investigación Documental", Editorial Panapo, 1987.
- Beltrán, M. (1998). Adolescencia y Sexualidad Humana. Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Caracas.
- Briones, Guillermo. "Evaluación de Programas Sociales". Editorial Trillas, 1ª edición. México, 1991.
- CAMPOS Marrero, José Miguel; Salas Maronsky, Hans.: "Informe - Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Venezuela". Caracas, 2003-2004.
- Sandoval, A. (2001). Propuesta Metodológica Para Sistematizar la Práctica Profesional Del Trabajo Social. Editorial: Buenos Aires.
- TAMAYO Y TAMAYO, MARIO. (1992). El proceso de Investigación Científica. Primera Edición. Editorial. Limusa México – D.F.

### Fuentes legales:

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.
- Manual Defensoría del Pueblo, Noviembre 2000.
- Memorando "Violación de los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH/SIDA" de fecha 27 de octubre de 2000 por la Defensoría del Pueblo.
- Plan Estratégico Nacional 2012-2016 para la respuesta al VIH y sida y otras ITS

### Fuentes electrónicas:

- ACOSTA, Luis, "Guía práctica para la sistematización de proyectos y programas de cooperación técnica" Disponible en: -<http://www.fao.org/3/a-ah474s.pdf>
- AVESA-ACCSI, ALIADAS EN CADENA, "Los Derechos Y La Salud Sexual Y Reproductiva En Venezuela", Tomo 4: VIH/SIDA, Disponible en: -

[http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-\\_Tomo-4.-VIH\\_SIDA.pdf](http://aliadasencadena.org/wp-content/uploads/2012/09/DSSR-en-Venezuela-_Tomo-4.-VIH_SIDA.pdf)

-ESPARZA, José: “El Sida en Venezuela: Lo que podemos aprender del resto del mundo”, Revista Electrónica Bilingüe N° 12. Disponible en <http://www.analitica.com/archivo/vam1997.02/cienci2.htm>.

-Fundación el buen samaritano <http://www.carismatica.org/obras.php>

-UNICEF VIH/SIDA, Disponible en [www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv\\_aids.html](http://www.unicef.org/venezuela/spanish/hiv_aids.html).

-Profesor en línea, “Sida en Niños y jóvenes” disponible en: [www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SidaNiñosJovenes.html](http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/SidaNiñosJovenes.html)

## ANEXOS

- **ENCUESTA**

### FUNCIONAMIENTO INTERNO

1. ¿Cuántos profesionales prestan sus servicios en la Casa Hogar?

\_\_\_\_\_

2. ¿Con cuántos de estos profesionales cuenta la institución?

Profesiones	Números
Trabajadores social	
Psicólogos	
Psiquiatras	
Abogados	
Nutricionistas	
Cuidadoras	
Profesores	
Otros	

3. ¿Cuál es el Sueldo promedio de los empleados?

INTERVALO DE SUELDO	CANTIDAD
Menor de 2000	
Mayor 2000	
Otro	

4. ¿Considera usted que el recurso humano asignado al programa es?

Suficiente \_\_\_ Insuficiente \_\_\_ cualquiera sea su elección

Explique \_\_\_\_\_

5. ¿Cuenta la institución con los mobiliarios necesarios para el desarrollo de sus actividades?

SI \_\_\_ NO \_\_\_ en caso de responder si cuales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. ¿Con cuáles de estos ambientes cuenta la Casa Hogar?

Ambientes                      Números  
Salones                                      \_\_\_\_\_

- Oficina \_\_\_\_\_
- Comedor \_\_\_\_\_
- Cocina \_\_\_\_\_
- Biblioteca \_\_\_\_\_
- Sala de reuniones \_\_\_\_\_
- Canchas deportivas \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

Especifique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. ¿Cree que las condiciones físicas ambientales de la institución son?

Condiciones	Buena	Regular	Mala
Iluminación			
Ventilación			
Temperatura			
Seguridad			
Aseo			

8. ¿Cómo considera el espacio físico dentro de su área?  
 Suficiente\_\_\_\_\_ Insuficiente\_\_\_\_\_

9. ¿Cuál es la estructura organizativa con la que cuenta la casa Hogar?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Cuál es el horario de los empleados?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Horarios de actividades de los niños y niñas dentro de la casa

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

---

12. ¿En qué Consiste la Planificación y programación del el trabajo dentro de la casa Hogar?

---

---

---

---

---

13. ¿Qué tipo de capacitación se le brinda al personal de la Casa hogar para llevar a cabo la programación?

---

---

---

---

---

**Fundación Casa Hogar El buen Samaritano**  
**Entrevista Semi-estructurada para los trabajadores**

1. Nombres y Apellidos

---

2. ¿Podría indicarnos cuál es su edad?

---

3. Sexo (no preguntar) M [ ] F [ ]

---

4. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Otro (explique):

---

5. Grado de Instrucción

---

6. ¿Cuántos años tiene laborando en la casa hogar?

---

7. ¿Qué cargo ejerce?

---

8.  Fijo  Contratado

9. ¿Qué tan satisfecho se siente de trabajar en la casa Hogar?

muy satisfecho  satisfecho  Neutral  En desacuerdo

¡MUCHAS Gracias por su participación!





## FICHAS DE HISTORIA

<b>DATOS PERSONALES</b>		<b>Nº DE EXPEDIENTE:</b>	
<b>NOMBRES:</b>			
<b>APELLIDOS:</b>			
<b>SEXO:</b>		<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>EDAD:</b>		<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>	
<b>CEDULA:</b>		<b>PARTIDA DE NACIMIENTO:</b>	
<b>FECHA DE INGRESO:</b>		<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
<b>DIAGNOSTICO MEDICO:</b>			
<b>DIAGNOSTICO PSICOSOCIAL:</b>			
<b>DATOS DEL REPRESENTANTE:</b>			
<b>DIRECCION:</b>			
<b>MEDIDA DE PROECCION:</b>			
<b>OBSERVACIONES:</b>			

## TALLERES APLICADOS