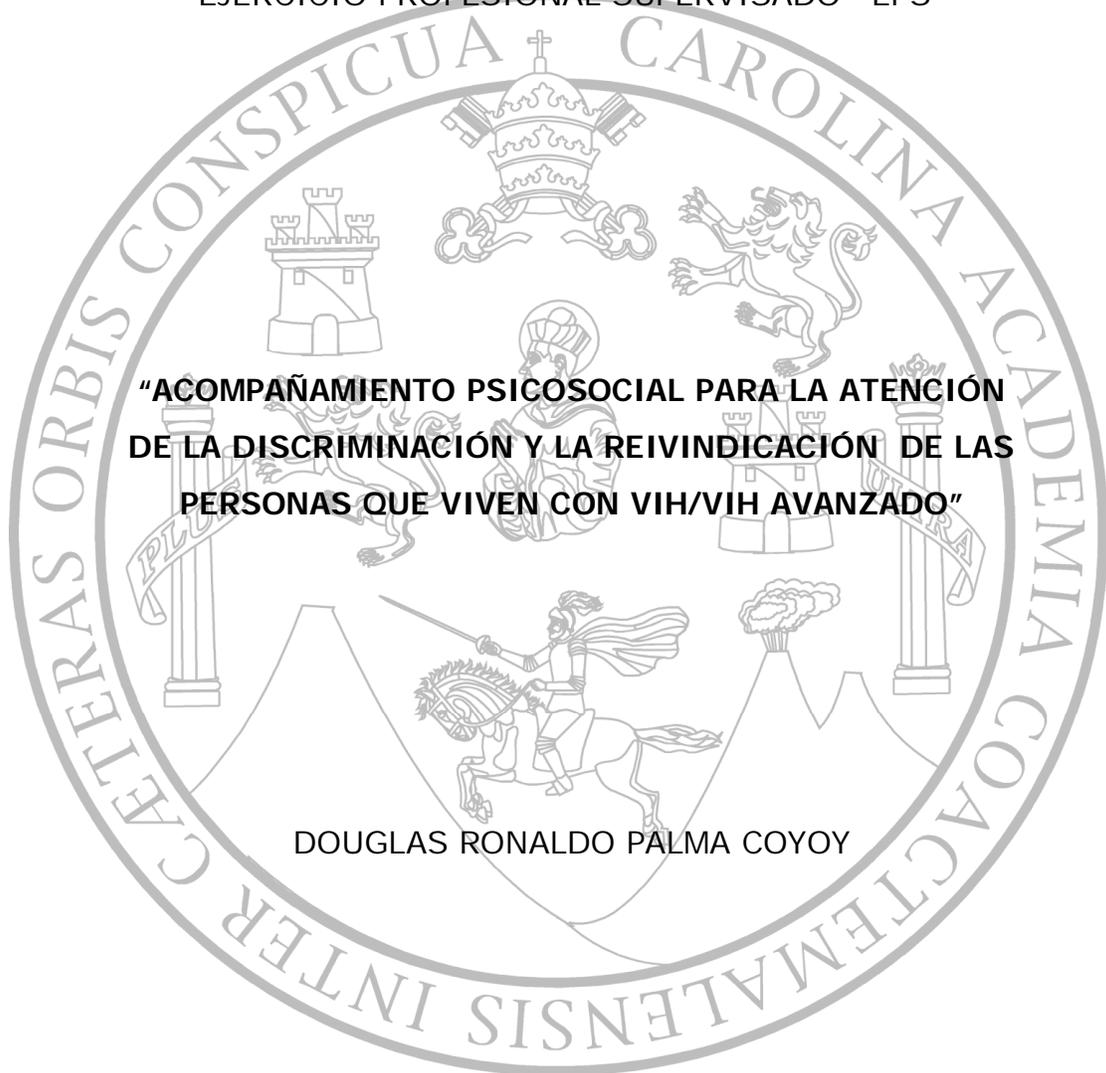


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS–



**“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN
DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA REIVINDICACIÓN DE LAS
PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO”**

DOUGLAS RONALDO PALMA COYOY

GUATEMALA, FEBRERO 2013

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO –EPS-

**“ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCION DE LA
DISCRIMINACION Y LA REIVINDICACION DE LAS PERSONAS QUE
VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACION PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

DOUGLAS RONALDO PALMA COYOY

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, FEBRERO 2013

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA



Licenciado Abraham Cortez Mejía

DIRECTOR

M.A. María Liliana Godoy Calzia

SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

María Cristina Garzona Leal
Edgar Alejandro Córdón Osorio

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano

REPRESENTANTES DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.80-2012
CODIPs. 066-2013

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

19 de febrero de 2013

Estudiante
Douglas Ronaldo Palma Coyoy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO (20º.) del Acta CUATRO GUIÓN DOS MIL TRECE (04-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2013, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA REVINDICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

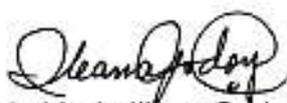
Douglas Ronaldo Palma Coyoy

CARNÉ No. 200713652

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena y revisado por la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



M.A. María Iliana Godoy Calzia
SECRETARIA



/gaby



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9^a. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: scpsic@usac.edu.gt

Reg. 80-2012
EPS. 010-2012

10 de enero del 2013

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Douglas Ronaldo Palma Coyoy**, carné No. **200713652**, titulado:

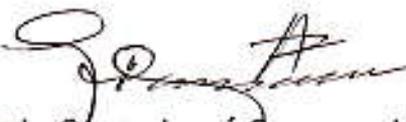
"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA REVINDICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO."

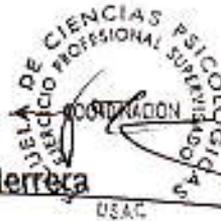
De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



/Dg.
c.c. Control Académico



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO AUTÓNOMO -CUA-

W. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187545

correo: uscarpsic@usac.edu.gt

Reg. 80-2012

EPS. 010-2012

28 de noviembre del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Douglas Ronaldo Palma Coyoy**, carné No. **200713652**, titulado:

" ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA REIVINDICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, informo que el trabajo referido cumple con los requisitos establecidos por este departamento, por lo que me permito dar la respectiva APROBACIÓN.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

[Handwritten signature]

Licenciada Roxana Hilda Palma Coyoy

REVISORA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
REVISOR
USAC

/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
P. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187548
e-mail: esps@usc.edu.gt

Reg. 80-2012
EPS. 010-2012

17 de octubre del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Douglas Ronaldo Palma Coyoy**, carné No. **200713652**, titulado:

" ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA REVINDICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH/VIH AVANZADO."

De la carrera de Licenciatura en Psicología

En tal sentido, y dado que cumple con los lineamientos establecidos por este Departamento, me permito dar mi APROBACIÓN para concluir con el trámite respectivo.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado **Edgar Alfonso Cajas Mena**
Asesor-Supervisor



/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187539 - Telefax 24187543
e-mail: utacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico
EPS
Archivo
Reg. 80-2012
DIR. 222-2012

De Aprobación de Proyecto de EPS

23 de febrero de 2012

Estudiante
Douglas Ronaldo Palma Coyoy
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS CINCO
GUIÓN DOS MIL DOCE (205-2012), que literalmente dice:

"DOSCIENTOS CINCO: Se conoció el expediente que contiene el proyecto de
Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ACOMPANAMIENTO
PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN Y LA
REVINDICACIÓN DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH"**, de la carrera
de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Douglas Ronaldo Palma Coyoy

CARNÉ No. 2007-13652

Dicho proyecto se realizará en: San Benito, Peten, asignándose a el Doctor
José Flores quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y el
Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica.
Considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos
metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional
Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





Oficio No. HSB427-2012
Ref JAF/clrg

San Benito, Petén 10 de septiembre de 2012

Licenciado:

Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador del ejercicio Profesional Supervisado
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Respetable Lic. Samayoa:

Por este medio extendiendo un afectuoso saludo y éxitos en sus actividades diarias, así mismo hacer de su conocimiento que el estudiante de la carrera de Psicología, DOUGLAS RONALDO PALMA COYOY quien se identifica con Cédula de vecindad A-1 Registro 159,920 extendida en el municipio de Mixco del Departamento de Guatemala, realizó su Ejercicio Profesional Supervisado en la "Unidad de Atención Integral" de este Centro Asistencial, dando inicio el 01 de febrero y finalizando el 30 de septiembre del 2,012

Sin otro particular, y Agradeciendo su atención a la presente,

Atentamente,


Dr. José Antonio Flores Mazariegos
Director Ejecutivo
Hospital Nacional San Benito, Petén



c.c. Archivo

PADRINOS DE GRADUACIÓN

**Licenciada Lucrecia Corona López de Arana
Psicóloga
Colegiado No. 6366**

**Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy
Psicóloga
Colegiado No. 1765**

Agradecimientos y Dedicatoria

A Dios

Por permitirme nuevamente culminar otra de mis metas personales.

A Mis Padres

Por Brindarme su apoyo y amor incondicional a lo largo de mi vida.
(Este éxito también es de ustedes).

A Mis Hermanos y Sobrinos

Por qué cada uno de ellos es un ejemplo de vida y aprendizaje para mí.

A mis Hermanos de vida

Que son mis amigos de la infancia y amistades de la Universidad, les agradezco por tantos buenos momentos compartidos, cada día aprendo mucho de ustedes.

Y este informe final va dedicado principalmente, a todas aquellas personas que han vivido bajo un diagnostico estigmatizante y aquellos que a causa del VIH Avanzado han fallecido, pero a lo largo de su existencia dejaron una huella imborrable en mí existir.

A todos muchas gracias.

INDICE

Resumen.....	1 – 2
Introducción.....	3 - 4
Objetivos.....	5
Capítulo I. Marco Conceptual Referencial.	
I. Análisis Coyuntural.	
a. Dimensión Económica.....	6 – 16
b. Dimensión Ideológico – Político.....	16 – 25
c. Dimensión Relacional.....	25 – 32
Capítulo II	
Replanteamiento del Problema.....	33 – 42
Capítulo III	
Marco Metodológico de Abordaje.....	43 – 48
Capítulo IV	
Análisis y discusión de Resultados	49 – 63
Conclusiones.....	64 – 65
Recomendaciones.....	66 – 67
Bibliografía.....	68 – 69
Anexos.....	70 – 77

RESUMEN

El presente informe final que lleva por nombre *“Acompañamiento psicosocial para la atención de la discriminación y la reivindicación de las personas que viven con VIH/VIH AVANZADO”*, parte de la propia historicidad con respecto al tema de VIH, su propagación y los experimentos de ITS realizados a la población guatemalteca en el año de 1946. Así mismo se socializa los informes estadísticos con respecto a la propagación del virus en la actualidad, la idea que se maneja dentro del sector hospitalario con respecto al papel que juega el psicólogo dentro de la comunidad petenera entre otras problemáticas evidenciadas.

Seguidamente se trata de analizar la cotidianidad de la persona que vive con VIH, en las diferentes facetas en las que este se desenvuelve, Gonzales Rey las nombra como: *“Dimensiones de la Subjetividad”*, las cuales están conformadas por el Eje Económico: en este apartado se evidencia algunas vivencias con respecto al factor económico de dicha población, problemáticas, forma de subsistencia, las dos caras de la moneda con respecto a la población económicamente estable y la población económicamente inestable. El Eje Político ideológico: el cual nuevamente se retoma la parte histórica del contexto guatemalteco con respecto al tema de VIH e ITS, su propagación, qué papel juega el Gobierno Guatemalteco y Estadounidense en nuestra historia, cuales son las repercusiones y sobre todo cual es el papel del Gobierno Guatemalteco en la actualidad, de qué manera afecta a la vida personal, laboral y educativo de la persona que vive con VIH en Peten. El eje Relacional: profundiza en como los medios de comunicación masivos como lo es la radio, televisión, slogans, periódicos, así como las propias Organizaciones no Gubernamentales, forman una idea a toda la población en general con respecto a la persona que vive con VIH y cómo esto repercute en

estigma, discriminación y prejuicios para esta población entre otras experiencias.

En los siguientes apartados se profundiza el trabajo realizado con respecto a los escenarios abordados, metodología de abordamiento con respecto al Ejercicio Profesional Supervisado, así como también el análisis y discusión de resultados de dicho ejercicio.

INTRODUCCION

Al solo mencionar el tema de VIH/VIH AVANZADO ¹ en el contexto latinoamericano se confrontan diversas ideas, posturas y maneras de pensar con respecto a la información que se va adquiriendo en la cotidianidad del propio sujeto, la cual se va construyendo a través de experiencias como, campañas publicitarias, noticias, diálogos informales con vecinos, compañeros de trabajo, etc. Independientemente con que finalidad haya sido socializada se construyen ideas con respecto al tema de manera ajena a nuestra propia realidad.

Y es que según los mitos que se suscitan en el transcurso de los procesos de socialización del propio individuo, se va generando actos discriminatorios como por ejemplo “que las prostitutas, los homosexuales y las personas migrantes, son los grupos responsables de CONTAGIAR LA ENFERMEDAD dentro de la población guatemalteca”², y así es como se crean ideas, se generan prejuicios con respecto al estilo de vida de una persona que vive con VIH, como por ejemplo: a una mujer infectada con el virus la pueden catalogar de “PUTA o INFIEL”, a un hombre infectado con el virus lo pueden catalogar de “INFIEL” o bien surgen supuestos como: “ESTE POR IRSE A LOS ESTADOS UNIDOS REGRESO SIDOSO” entre otras acusaciones erróneas que solamente discriminan y estigmatizan a la persona que vive con VIH.

Sin embargo la población en general ignora que el VIH es un virus como cualquier otro y que este es transmitido ya sea por transfusiones de sangre (agujas infectadas, jeringas), de madre a hijo (por medio del parto normal, leche materna) o por medio de relaciones sexuales (ya sea por

¹Se le llama VIH AVANZADO a la etapa SIDA, con el fin de dignificar el estado de una persona en determinada etapa, implementando este término dentro de las organizaciones que trabajan con personas viviendo con VIH.

²Referencia de varios pobladores en el transcurso de diálogos informales realizados dentro del territorio de Peten.

medio de sexo oral, vaginal o anal), se menciona esto, ya que una de estas tres maneras de transmisión ocasiona conflicto al momento de socializarlo dentro de una sociedad conservadora, se habla de las relaciones sexuales y el tema de sexualidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Generar espacios de acompañamiento a la persona que vive con VIH/SIDA dentro de sus diferentes escenarios relacionales, con el fin de deslegitimar creencias e ideas erróneas que surgen dentro de una sociedad desinformada y mal informada.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Brindar información y acompañamiento psicológico a personas que viven con VIH/AVANZADO, parejas y familias, para contribuir a una buena convivencia dentro del grupo familiar, ante una diagnósticostigmatizante.
- Propiciar espacios de Grupos de autoapoyo para personas de recién diagnóstico dentro de La Clínica de Atención Integral, con el fin de generar espacios de reflexión, intercambio de información y desmitificación de algunos temas o problemáticas que se van generando a partir de su situación.
- Propiciar espacios de sensibilización en instituciones laborales, de salud, educativa y comunitaria. para disminuir actos discriminatorios a personas que viven con VIH/VIH AVANZADO.
- Evidenciar la importancia del Psicólogo Comunitario dentro del Hospital de San Benito Peten así como dentro de la Unidad de Atención Integral, con el fin de entender la posición de los PVVS ante sus diversas dimensiones Relacionales en la cual se desenvuelve.
- Realizar trabajo conjunto interinstitucional con Tan Ux'íl, Hospital y la Red de VIH/SIDA.

I. MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

Análisis coyuntural:

En este apartado se pretende analizar las diversas vivencias que en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se fueron generando a partir del trabajo realizado con los Usuarios de La Unidad de Atención Integral del Hospital Regional de San Benito Peten, la cual atiende a personas Viviendo con VIH/VIH AVANZADO.

El sustento de este análisis fue extraído a través de un plan de intervención creado por elepesista de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el cual lejos de crear posibles soluciones a las diferentes problemáticas que se evidenciaron en el transcurso de este ejercicio, tratara de explicar los factores que sin duda alguna afectan de manera significativa a la persona viviendo con VIH/VIH AVANZADO, este tipo de análisis se explicara por medio de tres apartados o como Gonzales Rey llama Dimensiones de la Subjetividad las cuales se desarrollaran a continuación.

Dimensión Económica:

Para comenzar este apartado es necesario evidenciar como primer punto, que "la mayoría de personas que asisten a la Clínica de Atención Integral son personas de escasos recursos, en donde su mayor fuente de ingresos proviene de trabajos informales como ayudantes de determinado oficio, agricultura, albañilería, servicios rotativos, comercio, tráfico de personas

(coyotes), narcotráfico al menudeo, prostitución servicios domésticos, amas de casa, líderes de iglesias (pastores), entre otros”.³

Es aquí donde surge cierto cuestionamiento, ¿es posible que solamente las personas de escasos recursos estén propensas a infectarse de VIH?

A modo de desmitificar esta pregunta que sin duda se vuelve cotidiana entre las personas y comúnmente apropiada como una falsa realidad entre las mismas, es necesario evidenciar que el Virus del VIH no discrimina raza, color de piel, posición social, sexo, creencias religiosas, edades o tendencias sexuales, entre otras tantas distinciones que hacen diversa al ser humano.

Sin embargo, este tipo de imaginarios son creados a base de características superficiales que las demás personas encuentran dentro de su cotidianidad, es a lo que Martin Baro llama “Percepción de Grupos” y muestra unos ejemplos de ello: “supone una agrupación, es decir, alguna característica aplicable a varios individuos. Sin embargo, lo que se está afirmando es que nuestra percepción tiende a seguir las divisiones sociales entre las personas: percibimos a las gentes como “hombres” o como “mujeres” y quizá como “campesinos” en contraste con el resto de personas “urbanas”; es decir como miembros de un determinado grupo institucional. Por ello, la discriminación perceptiva de lo que caracteriza a un grupo constituye uno de los procesos fundamentales para la adecuada comprensión de la percepción interpersonal y su influjo en el comportamiento de las personas”⁴.

Y es que, la razón por la cual la Clínica de Atención Integral trabaja en su mayoría con personas de escasos recursos, es porque existe grupos de

³Este fenómeno es evidenciado gracias a una herramienta brindada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social llamada SIGSA de la cual se puntuara más adelante adjuntando una copia entre los anexos de este informe.

⁴(Baro, Acción e Ideología, Psicología Social desde Centroamérica, 1990)

personas económicamente estables con “estado reactivo”, en donde tiene la capacidad de solventar gastos fuertes cada cierto tiempo, con el fin de viajar a otras clínicas especializadas fuera del territorio de peten, como por ejemplo: La Clínica de Atención Integral de Puerto Barrios, El Hospital San Juan de Dios o el Hospital Roosevelt situados en la ciudad capital, y así recibir su respectivo tratamiento.

Este tipo de acciones son tomadas por este grupo minoritario de pobladores peteneros para mantener su diagnostico en completa confidencialidad frente a su misma familia, vecinos o comunidad en general, cuestión que las personas de escasos recursos desearían solventar. Según Martin Baro en el libro de Acción e Ideología refiere que el trabajo: “constituye así el principal contexto moldeador de los seres humanos, la principal raíz de su ser y su quehacer. Esto es crucial recordarlo antes de examinar las formas específicas de la interacción personal, ya que el sentido de ese hacer entre personas está condicionado desde su misma base por el contexto laboral”⁵.

Al momento de teorizar el trabajo como un contexto moldeador en el que hacer de la sociedad, se puede entender entonces como las personas económicamente estables cuentan con suficientes recursos para tener la opción de viajar fuera del territorio de Peten, con el fin mantener su diagnostico en completa confidencialidad y no arriesgarse a ser víctimas de críticas, estigmas y discriminaciones que el resto de pobladores adjudican a la persona que visita de manera prolongada la Clínica de Atención Integral.

Este tipo de fenómenos mencionados anteriormente lleva a formular un segundo cuestionamiento: ¿Existirán repercusiones psicológicas negativas

⁵(Baro, Acción e Ideología, Psicología Social desde Centroamérica, 1990)

para la población de usuarios y usuarias que acuden al Hospital de San Benito Peten en la Clínica de Atención Integral?

Martin Baro señala que: "El que la clase social solo comience a tener realidad como tal a nivel de grupo o comunidad no quiere decir que la clase no tenga ninguna repercusión psicológica. Una cosa es que la clase solo exista a nivel social y otra que esa existencia no tenga ninguna significación para el psiquismo de las personas. Porque lo que es real a nivel grupal tiene que tener algún efecto a nivel individual ya que el individuo es en su vida concreta miembro de alguno de los grupos que llamamos clases sociales"⁶.

Y es que los usuarios de la Clínica de Atención Integral no solamente son víctimas de las diversas cargas sociales, morales y culturales que la misma población adjudica, sino que también existen cargas personales que limitan y desvalorizan a la persona en si, como por ejemplo: en la carga que conlleva vivirse como una persona portadora de VIH, diversidad en cuanto a la preferencia sexual, la forma en que se vive un hombre o una mujer según su etnia, creencia religiosa , trabajo o que hacer en la vida cotidiana y también cargas que tiene que ver con su propia condición económica.

Se puntualiza la condición económica ya que esta es un factor muy importante en cuanto al bienestar familiar o para la persona como ser individual, ya que en muchas ocasiones se ha evidenciado los problemas económicos que se presentan al momento de no tener los recursos suficientes para viajar, debido a que no solamente existen usuarios de sectores aledaños al Hospital de San Benito, sino que también existen personas que buscan la atención de diversos departamentos como por ejemplo, Santa Rosa, Jutiapa, Escuintla, Zacapa, Izabal entre otros. Así

⁶(Baro, Acción e Ideología, Psicología Social desde Centroamérica, 1990)

mismo existen un gran número de personas de Belice como también de lugares lejanos del mismo departamento de Peten, en donde la población por lo general se dedica a la agricultura o ganadería.

Al mencionar estos dos tipos de trabajo en específico, es necesario evidenciar que en la actualidad, son pocos los usuarios que trabajan su propia tierra o ganado, ya que la mayoría de personas "son obligadas a vender o simplemente son despojadas de ellas, para darle paso a grandes terratenientes o empresas extranjeras como por ejemplo: la Empresa "OLMECA", la cual está invirtiendo en miles de hectáreas de tierras peteneras, con el fin de sembrar "la palma africana", siendo un excelente negocio para el estado y la economía guatemalteca.

Sin embargo lo que raras veces se sabe, es que dentro de estas organizaciones existen miles de familias perjudicadas dejándolas sin hogar, sin acceso a la educación, a la salud, a la libre locomoción; ya que dentro de estas hectáreas existen pequeñas comunidades que aun se resisten a vender su único patrimonio, dejándolas prácticamente encerradas, viviendo en escases de agua potable, desarrollando enfermedades oportunistas a causa de los mismos contaminantes que despide el suelo árido a consecuencia de la siembra de dicha planta⁷. Así mismo siendo víctimas de diversos tipos de explotación, generados por los patronos y actos represivos para el amedrentamiento de los sectores populares, generado tanto por la seguridad del patrono como del propio Ejército de Guatemala, escoltados por la Policía Nacional Civil de Petén.

Este tipo de violaciones a los derechos humanos que se llevan a cabo en diferentes áreas rurales de la República de Guatemala, son las

⁷ Esta información es mencionada dentro de este informe de una manera superficial, pero a la vez se evidencia con el fin de llamar a la reflexión al mismo lector, sobre todas las violaciones hacia los derechos humanos y familias guatemaltecas que se siguen practicando no solo en la aldea el "pato" jurisdicción del municipio de "Sayaxche, Peten", sino también de muchas otras aldeas, en donde miles de familias, siguen siendo desterradas de sus pertenencias, utilizando la fuerza coercitiva del ejército y la policía de Guatemala.

responsables de que muchas familias tengan que emigrar a otros sectores de la Republica, así como a otros países con el fin de poder subsistir o pretender superar cierta inestabilidad económica.

Esta problemática en particular está perjudicando a la economía de un gran número de familias guatemaltecas así como a familias cuyo miembro o miembros viven con VIH, lo cual es pertinente mencionar que a consecuencia de ello, algunos usuarios se les dificultan asistir a la clínica por su medicamento, generando así inhaderencia al mismo.

Otro de los factores importantes a evidenciar, es que los servicios de la Unidad de Atención Integral, están estipulados de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 16:30 hrs. Por lo que representa un problema serio para los Usuarios y usuarias de la clínica, debido a que el horario de atención interfiere con los compromisos laborales de dichas personas, esto implica: gestionar permisos mensualmente con los patronos justificando en la mayoría de veces la ausencia al trabajo, en donde muchas de estas personas se ven obligadas a inventar una excusa en cuanto a quebrantos de salud o problemas personales de suma importancia.

Pocas personas según refieren "sienten la confianza de revelar su propio diagnostico" ya que si bien existen leyes que protegen la identidad de la persona que vive con VIH, estas se ven prácticamente obligadas a evidenciarlo, con el fin de obtener un día laboral libre y así aprovecharlo para ser puntuales a las citas medicas impuestas por la Unidad de Atención Integral.

Por lo contrario existen personas que no corren con la misma suerte, ya que en diversas ocasiones estas tienen que ver de qué manera se hacen presentes a sus citas, al involucrarse en esta problemática con los patronos, estos deciden despojar del empleo a su colaborador o en otras circunstancias violentarlo física o emocionalmente, con el fin de que el

sujeto afectado renuncie de sus labores, despojándolo así de la entrada principal de recursos económicos para este y su familia.

A consecuencia de ello, las personas se ven obligadas a buscar nuevamente trabajo en distintas empresas, en las que solicitan una serie de requisitos para poder ingresar a un grupo de trabajo, entre estos requisitos se encuentran: “fotocopia de cedula completa, recibo de agua luz o teléfono (para verificar su domicilio), antecedentes penales y policiaicos, constancia de estudios culminados, tarjeta de salud entre otros requisitos”⁸.

En este caso es necesario evidenciar que la mayoría de usuarios de la Clínica Integral cuentan únicamente con su primaria y aun así en ocasiones no culminada, por lo que no pueden optar a un trabajo y las personas que lo consiguen, son remuneradas con pagos que no solventan el salario mínimo estipulado por la ley.

Otras de las dificultades existentes que tienen que ver con estos requisitos es la tarjeta de salud, ya que para ser portadora de una, es necesario someterse a varios exámenes físicos, uno de ellos es el examen de sangre, el cual evidencia el estado diagnostico de la persona, negándole así dicho documento y por consiguiente el acceso de un empleo formal, generando así parte de la cifra de desempleados en nuestro país.

Es por ello que las personas se ven obligadas a aplicar en trabajos informales como los que se mencionaron anteriormente, a pesar de la informalidad es el medio de subsistencia, puesto que de alguna forma se tiene que sobrevivir ante un sistema consumista. Sin embargo, existe una profesión que es preocupante en cualquier contexto, ya que sin lugar a

⁸ Recordemos que anteriormente se evidencio que muchas de estas personas han sido despojadas de sus tierras, han emigrado de otros países u otros departamentos y en diversas ocasiones a causa de estos traslados las personas extravían sus documentos de identificación, por lo que no pueden cumplir con estos requisitos mínimos para optar a un trabajo estable.

duda repercute en la salud física y emocional de las personas, así como en la propagación del virus, estamos hablando de la "prostitución"⁹.

Al mencionar el contexto de prostitución como una forma de subsistencia y las repercusiones emocionales que esta práctica conlleva, nos referimos a la desvalorización que la persona puede llegar a experimentar, al momento de no encontrar una mejor salida hacia los propios problemas económicos y la falta de oportunidades que el mismo sistema gubernamental limita, no solo a las personas que viven con VIH, sino que también a personas que se ven en situaciones diferentes a estas, como por ejemplo: Mujeres embarazadas, Personas de la tercera edad, madres solteras, personas indocumentadas, ex convictos, personas con capacidades diferentes, entre otros.

Se hace mención a las repercusiones emocionales, dado que a principios del ejercicio profesional supervisado, el Epesista en Psicología tuvo la experiencia de observar dentro de las terapias individuales, a una persona usuaria de la clínica que de manera angustiada se refirió a él, expresando: "mire joven, yo no soy una mujer fácil, pero ahorita hago cualquier cosa que me pidan, con tal de conseguir dinero y darle de comer a mis hijos...", en este relato se evidencia, que para esta persona significa más el darle el sustento y bienestar diario a sus hijos, pese a llevar a cabo actividades que para ésta, no van acorde a su moral, creencias y forma peculiar de subsistir, culpabilizando por lo general a la misma persona como tal, de "elegir" una forma de subsistir como la que se acaba de explicar.

En cuanto a las repercusiones físicas que este trabajo conlleva, se puede hacer mención por ejemplo: de los diversos riesgos que toma la persona al momento de facilitar algún tipo de acercamiento sexual, a personas

⁹ "Prostitución: se suelen designar un conjunto de actividades en las que se establece una relación comercial y en las que se intercambia sexo por dinero" Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía. DE LA EXCLUSION AL ESTIGMA, Mujeres inmigrantes africanas en contextos de prostitución en el poniente almeriense.

desconocidas que solicitan sus servicios, haciéndolas vulnerables a maltrato físicos, psicológico y emocional que pueden ser causados por diferentes situaciones, entre estas puede existir, algún intento de violación, pese a que la sociedad aun crea que las Mujeres Trabajadoras del Sexo, no pueden sufrir este tipo de acontecimientos.

Otro ejemplo de repercusiones físicas que se puede mencionar, es que existen algunas personas que pagan más de lo acordado, con el fin de no utilizar el preservativo durante el acto sexual, aun sin saber el estado diagnóstico entre éstas, propagando de esta manera el virus del VIH o bien, al momento de que la persona infectada no utilice el preservativo corre de igual manera el riesgo de "re-infectarse",¹⁰ causando como consecuencia serios daños a la salud.

Por otro lado, al momento de evidenciar anteriormente las consecuencias que conllevan el acto de prostitución, no se está legitimando la responsabilidad que la sociedad adjudica a las mismas MTS, sobre la propagación del VIH. Sino que se trata de evidenciar, como en el caso de algunas personas que viven con VIH, experimentan cierta carencia de oportunidades que el mismo sistema ofrece, en cuestión al desarrollo económico y laboral, por lo que estas se ven obligadas a cumplir con los trabajos ya mencionados, sin tomar en cuenta cuáles pueden llegar a ser las repercusiones de esta labor.

Toda esta inequidad que existe dentro de una estructura de clases la cual se encuentra marcada en nuestra sociedad guatemalteca, trae como consecuencia, la inestabilidad económica y la obstrucción al desarrollo de estas familias, generando en la mayoría de veces, que estos sectores

¹⁰ La reinfección consiste, en que al momento de tener relaciones sexo genitales sin protección, tanto los fluidos de la vagina como los del pene, pueden hacer contacto ya sea con el ano, boca o entre los propios genitales, transmitiendo de esta manera cualquier tipo de virus de un cuerpo a otro, en este caso hablamos del virus del VIH.

recurran a la mano de obra de todos los miembros del núcleo familiar como una solución, por lo que el trabajo infantil se encuentra como la actividad principal dentro de este grupo.

La Organización Internacional SaveTheChildren considera el trabajo infantil como “las actividades que realizan los niños y niñas para contribuir a su propia economía o a la de sus familias. Esto significa que incluimos el tiempo invertido en realizar tareas domésticas al igual que en actividades de generación de ingresos, ya sea dentro o fuera del hogar”¹¹.

Existen diversos trabajos en los que se ve involucrada la juventud petenera, entre éstos, los más preocupantes están ligados a la prostitución y el narcotráfico, en donde no solamente el sistema económico facilita tales decisiones en la juventud, sino que también, existen factores externos que sin duda alguna influyen en las decisiones de ésta población.

En este caso se evidencia la influencia de los programas de televisión, en donde se expone como una necesidad esencial la idea de estar en una posición “Económicamente estable” existiendo roles específicos para el hombre y la mujer ideal, en este caso el Hombre debe ser “un Hombre de negocios dentro del Narcotráfico” y el rol implantado a la mujer es “Salir de la pobreza dentro del contexto de la Prostitución”, cabe mencionar que este tipo de tramas en las telenovelas está basada bajo un contexto latinoamericano, en donde lejos de tratar de evidenciar la falta de oportunidades que surgen de la desigualdad de clases que existe en nuestro contexto, fomentan el sentido de llevar una vida plena basado en el bienestar material, sin tomar en cuenta las repercusiones reales de estas actividades.

¹¹ “ALIANZA INTERNACIONAL SAVE THE CHILDREN LONDRES REINO UNIDO”. Posición de SavetheChildren, sobre la niñez y el trabajo, Londres Reino Unido Marzo, 2003. p 2.

Es por ello que se encontró necesario trabajar con la población estudiantil de áreas marginales, presentando planificaciones a las autoridades institucionales con respecto a temas de su propio interés, entre ellos métodos anticonceptivos y VIH, como parte de una de las intervenciones comunitarias dentro del Ejercicio Profesional Supervisado.

Dimensión Ideológico - Política

Al evidenciar algunas de las problemáticas económicas en las que se ven implicadas tanto las familias guatemaltecas en general como las familias de personas que viven con VIH, se puede inferir el grado de responsabilidad adjudicada al mismo sujeto sobre su propia situación económica y como la naturalización de la misma sociedad sobre este fenómeno legitima automáticamente la responsabilidad impuesta por el mismo sistema.

Sin embargo para tratar de deslegitimar esta adjudicación hacia el propio sujeto que sin duda absuelve las acciones erróneas de un sistema imperante, es necesario partir de la misma historicidad para comprender las problemáticas reales en las que se encuentran las personas viviendo con VIH en la actualidad.

Para ello es necesario mencionar lo que en el planteamiento del problema se desarrollo, y es que al remontarse en la historia de Guatemala, se evidencia que el imperialismo fomentado por los Estados Unidos no comenzó desde el conflicto armado interno en el año de 1960 con la participación de diversas empresas estadounidenses y los actos represivos implantados en la población Guatemalteca, sino que se desarrolla en el año de 1946 a 1948, con diversos experimentos en el cual utilizaron a más de mil quinientos guatemaltecos de áreas marginales entre ellos,

niños y niñas de guarderías, MTS, personas privadas de libertad, miembros del ejército, enfermos mentales entre otros.

Esta población fue sujeto de investigación ante las diversas Enfermedades de Transmisión sexual, con el fin de verificar la reacción de la Penicilina como un nuevo tratamiento de dichas enfermedades.

Este tipo de acciones fueron lideradas y patrocinadas por el gobierno de Estados Unidos, Oficina Sanitaria Panamericana (actualmente, La Organización Panamericana de la Salud) y con el consentimiento de su contraparte, el Gobierno de Guatemala liderado por el Presidente Juan José Arévalo Bermejo, junto con las instituciones del Ministerio de Salud y de Justicia, el Ejército Nacional de la Revolución, y el Hospital Nacional de Salud Mental.

Esta es una pequeña reseña histórica del origen de las Enfermedades de Transmisión Sexual en el territorio Guatemalteco, después de estos acontecimientos, en 1984 se conoce el primer caso de VIH en Guatemala, en un hombre Migrante deportado de los Estados Unidos.

A simple vista se puede apreciar este hecho como un acto puramente a responsabilidad del individuo, percibiéndolo únicamente como portador de un Virus o peor aún, responsabilizándolo de transmitir el virus a territorio guatemalteco, sin embargo tras este relato se evidencia que fue una persona que migro a otro país en busca de la superación personal y la de sus seres queridos a pesar de aventurarse a otro estilo de vida, costumbres, tradiciones, entre otros acontecimientos que son ajenos a nuestro contexto y que es generado por las faltas de oportunidades u oportunidades no equitativas del mismo sistema gubernamental a la población guatemalteca.

Al momento de evidenciar el imperialismo de Estados Unidos ante el pueblo guatemalteco, y la conformidad del sistema Gubernamental de nuestros representantes, surge como incógnita ¿Cuál es la representación del sistema gubernamental, en las personas que viven con VIH en Guatemala?

Detrás de un consentimiento erróneo histórico por parte de algunas instituciones ya mencionadas y el mismo sistema gubernamental que sin duda alguna marco de manera significativa a la población guatemalteca, se proponen dentro del Marco de la Constitución Política de la Republica, algunas leyes que trata de proteger y defender los derechos humanos de las personas que viven con VIH, que a continuación se estarán mencionando algunas de ellas con el fin de evidenciar debilidades y descontextualizaciones dentro de estas leyes.

El Artículo 12 del decreto 27-2000 "Educación a todos los sectores del país" dice que: "El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, el sector seguridad civil, sector militar, sector universitario, sector religioso y Organizaciones No

Gubernamentales, implementarán en todo el país programas de información, educación y comunicación a los grupos vulnerables y de riesgo para la prevención de ITS/VIH/SIDA"¹².

En este caso, la educación y promulgación de información en todos los sectores vulnerables del país no se lleva a cabo, puesto que uno de los grupos vulnerables tiene que ver con el sector estudiantil, de los cuales existen instituciones educativas bajo una creencia "Religiosa" el cual no permite la información de los Métodos Anticonceptivos (uso del condón) como parte de la prevención a la propagación del virus.

¹²(CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, 2000)

Los sistemas educativos con orientación religiosa por lo regular, están cargados de cierta "moralidad" implantada desde la propia iglesia, Martin Baro siendo un Sacerdote Jesuita refiere que: "la moral pretende regular los comportamientos a fin de hacer posible la satisfacción del individuo en una forma conveniente a los intereses de la colectividad. Esta congruencia entre individuo y grupo, entre persona y colectividad constituye el problema recurrente de la vida social, al que la moral, las normas y criterios morales de cada grupo social, trata de dar una respuesta concreta"¹³ y es que los estudiantes de algún centro educativo en general son vistos como población vulnerable, debido a que existen diversos temas con respecto a la educación sexual que no son abordados y si lo son, únicamente se socializa lo que puede ser estipulado dentro del plantel educativo, dejando temas de suma importancia para la población estudiantil.

Con respecto al Artículo 19 del decreto 27-2000 "de la confidencialidad y la Voluntariedad de las pruebas" nos dice que "la realización de toda prueba para el diagnostico de la infección por el VIH y sus resultados deberán respetar la confidencialidad de las personas, deberá realizarse con el debido respeto de la persona solicitante, con la asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo las excepciones previas en la presente ley"¹⁴.

Con respecto a este articulo existe diversas deficiencias que tienen que ver con el sector salud, ya que en la mayoría de ocasiones el personal tanto medico, como de enfermería, no están capacitados, informados y por consiguiente sensibilizados hacia la atención de una persona que vive con

¹³(Baro, Accion e Ideología, Psicología Social desde Centroamerica, 1990)

¹⁴(CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, 2000)

VIH, como ejemplo: dentro del ejercicio profesional supervisado se dio la oportunidad de evidenciar una problemática en donde el personal de enfermería divulgó el diagnóstico de una persona recién fallecida a familiares y amigos, desatando con esta acción inoportuna, cierto rechazo hacia los integrantes del grupo primario como a la persona infectada, quebrantando así mismo el artículo 51 del decreto 27-2000 el cual ampara a la persona viviendo con VIH, con respecto a una muerte digna.

Y es que los mitos e imaginarios sociales¹⁵ que la sociedad adjudica a la persona que vive con VIH, están constituidas por diversas cargas morales que son construidas por medio de la desinformación o la mala información de la misma sociedad, aunado a esto, las ideas erróneas que reproducen los medios publicitarios, slogans, sitios web, entre otros, dejando ver a la persona que vive con VIH como un ente producto de la publicidad, evidenciando en estos espacios una vida plena, con nuevas oportunidades para comenzar una nueva vida. Sin embargo se ignora las dificultades económicas y de relación que emergen a base de un diagnóstico estigmatizante.

Al momento de hablar de las estigmatizaciones nos referimos a “un atributo que vuelve a la persona diferente a las demás, que la convierte en alguien “menos apetecible” y hasta inferior con respecto a la figura de una “persona normal o corriente”¹⁶. Con la socialización de diversos fenómenos que son representados en la ideología y forma de pensar de la sociedad hacia las personas que viven con VIH, es pertinente evidenciar por consiguiente el resto de artículos que por obvias razones no son cumplidos dentro del mismo sistema.

¹⁵ “Imaginarios sociales: la existencia de estructuras significantes y de significación que no responden a lo real, así como tampoco tienen la función de ayudar a pensar lo real”. Rey F. G., 2002, pág. 92

¹⁶(Stern, 2005)

Estamos hablando del artículo 37 del decreto 27-2000 “De la Discriminación” el cual refiere que “se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas”¹⁷, y es que al mencionar este decreto de igual manera se evidencia la violación a las leyes con respecto a las personas que viven con VIH, puesto que a raíz de la discriminación el artículo 42 y 44 del decreto 27-2000 que habla sobre el derecho al trabajo y a la educación para estos y sus familias, en la mayoría de ocasiones no se llevan a cabo.

Por lo regular tanto las personas que viven con VIH y sus familias, son discriminadas en la mayoría de ocasiones privándolas de un sistema educativo y de trabajo por parte de personas individuales o jurídicas, violentando así el sistema de ley que ampara a esta población con respecto a su bienestar en general.

Las deficiencias gubernamentales no solamente son débiles en el sentido jurídico, sino que además de ello, existen debilidades con respecto a la compra del medicamento, ya que según difundió unas de las principales redes y coaliciones nacionales que trabajan en la respuesta al VIH. “Guatemala presenta irregularidades en la compra de Antirretrovirales, ante la no agilización del proceso de compra de dicho medicamento a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) por parte del Ministerio de Salud Pública, nuevamente se atenta contra la vida de las personas con VIH en Guatemala”¹⁸. Y es que la mayor preocupación de la población de PVVS está enfocada en los presupuestos que otorga el estado para la compra de dicho medicamento, volviéndolos vulnerables ante un sistema que no solamente revictimiza y desvaloriza

¹⁷(CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA, 2000)

¹⁸(Antirretrovirales, Fondo Mundial Guatemala, 2010)

aún más a la persona con estas acciones, sino que también atentan contra la vida de la misma.

Al mencionar el rol del estado con respecto a la compra de los medicamentos que sin duda es una de las necesidades prioritarias en las Clínicas de Atención Integral, es necesario evidenciar así mismo la práctica de atención dentro de dicha institución.

Según el Flujograma de Atención que presenta la Unidad de Atención Integral del Hospital Nacional de San Benito Peten, impartido por el Ministerio de Salud del actual gobierno, consta de una serie de pasos explicados a continuación.

“Al momento que el usuario llega a la clínica después de una previa cita, se dirige al departamento de enfermería, donde como primera parte el personal toma peso, talla y presión arterial, seguidamente el personal de enfermería lo refiere al personal médico, donde este realiza un chequeo general a la persona y donde esta cuenta con un espacio el cual utiliza para referir algún tipo de malestar con el fin de ser tratado, después de que el usuario fue atendido por el personal médico, es referido nuevamente a enfermería, en donde este se encarga de subministrar las ARV contabilizada para la siguiente cita, como segunda opción y si el usuario lo requiere, el mismo es referido ya sea al área de educación por cualquier tipo de información o duda surgida con respecto al tema de VIH o el subministro gratuito de preservativos, o puede ser referido al área de Trabajo Social por cualquier gestión en donde éste necesita ser apoyado”.

En la actualidad existe un espacio físico para el área de Psicología dentro de la Unidad de Atención Integral, sin embargo no existe presupuesto puntual para tal asignación, dicha área es cubierta desde hace dos años por Estudiantes de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, los cuales realizan su Ejercicio Profesional Supervisado

únicamente por ocho meses dentro de la institución, evidenciando con esto una notoria debilidad para la atención a los usuarios, puesto que la atención psicológica es indispensable dentro de la misma, mas no es permanente.

Sin embargo en el transcurso del periodo del ejercicio profesional supervisado, se ha podido constatar que la mayor productividad del papel del Psicólogo Social dentro de la población Petenera, es bajo un ámbito asistencialista. Jorge Mario Flores Osorio refiere que “la psicología comunitaria que emerge en los EEUU, se define como campo que estudia el comportamiento humano a partir de las relaciones sociales e interviene a través de programas psicosociales a nivel individual o familiar consideradas células comunitarias en el sentido de pensar a la sociedad como un organismo.”¹⁹ Y es que a la psicología que se está acostumbrada, se basa en la problemática del individuo y su posible tratamiento, dejando fuera la historicidad del mismo como parte del entendimiento del propio sujeto.

Por consiguiente, la atención ideal que se esperaba dentro del abordamiento psicológico para los usuarios de la Clínica de Atención Integral consistía en: “terapias” individuales a usuarios, donde tendría que abordarse temas con respecto al estado diagnóstico y efectos en la vida cotidiana del individuo con el fin de buscar la “Aceptación” del mismo.

Cierta “aceptación” que busca la UAI consiste, en que el sujeto pueda involucrarse nuevamente a la sociedad, ser adherente a su medicamento, cumplir con las citas establecidas, llevar una vida saludable, entre otras prácticas que podrían facilitar al sujeto un estado de “Salud Mental Equilibrado” para beneficio del mismo, pero ¿quién puede teorizar la frase

¹⁹(Flores Osorio, 2011, pág. 36)

“Salud Mental” de manera pertinente, tomando en cuenta el contexto propio de cada individuo?

Este tipo de Psicología provoca cierta alienación para los usuarios, debido a que dentro de la Institución, perciben a la persona viviendo con VIH no solamente como portador de un diagnóstico estigmatizante sino que dentro del posible abordamiento buscan etiquetarlo bajo un diagnóstico Patológico facilitado por el Manual de Diagnóstico Multiaxial DSM-IV

Dicho diagnóstico tiene varias funciones dentro del sistema hospitalario, entre ellas esta: Generalizar los problemas de la vida que cada persona enfrentan en su cotidianidad, las nomenclaturas del diagnóstico se utilizan en un rubro de la SIGSA con el fin de medir el grado de productividad de cada una de las áreas que conforman tanto la Red Hospitalaria en General como la Unidad de Atención Integral, así mismo al momento de llevar a cabo un diagnóstico que generaliza la cotidianidad del sujeto se facilita algún tipo de abordamiento general, que parte de una problemática en sí, pasando por alto la propia historicidad del sujeto.

Por lo que al momento de generalizar o diagnosticar a una persona bajo un tratamiento, se expone a la misma a ser revictimizada no solamente por su estado reactivo sino que también al momento de adjudicarle un diagnóstico patologizante, creando a la vez cierta dependencia institucional olvidando que la atención brindada tanto de la clínica Integral como del Hospital en general, son parte de los derechos del ciudadano y no son obras de caridad del estado para la población guatemalteca.

A modo de llegar a una conclusión con respecto a estas problemáticas que toman como responsables al propio actuar del individuo sin conocer la historicidad del mismo, Jorge Mario Flores Expresa que “ el análisis de relación desigual entre los EEUU y los países latinoamericanos permite

construir la noción de dependencia; concepto que supone uno de los aportes más creativos del pensamiento económico latinoamericano para explicar la relación desigual entre países desarrollados y subdesarrollados”²⁰ y se le llama teoría de la Dependencia a la “posibilidad para reflejar la relación de dominación entre el productor y el consumidor y la desigualdad manifiesta entre los países centrales y los periféricos”²¹

Y es que al momento de dar a conocer a grandes rasgos la historia de cómo surgen las ITS y el VIH en el territorio guatemalteco, se puede inferir que Estados Unidos junto con los gobernantes del territorio nacional, son los principales responsables de dichas problemáticas, y que estos, como parte del apoyo a la población afectada, facilitan proyectos a través del sector salud conjuntamente con Organizaciones no Gubernamentales, que a su vez “actúan a consecuencia de las demandas de los donantes y de los organismos financieros que condicionan la practica comunitaria a la simulación de atención a grandes grupos de población y a la construcción de indicadores estadísticos referidos a los procesos de intervención asistencial”²² dejando a un lado con esta práctica, las verdaderas necesidades de la población afectada.

Dimensión Relacional

Se tiene entendido que existen diversas mitologías con respecto al tema de VIH, entre estas concepciones se encuentran que el VIH es “una Enfermedad proveniente de los monos, transmitido al ser humano por medio de relaciones sexuales y que en la actualidad la mayor población

²⁰(Flores Osorio, 2011)

²¹(Flores Osorio, 2011)

²²(Flores Osorio, 2011)

vulnerable son las MTS, HSH²³ y MIGRANTES, esto por llevar una vida sexual desordenada,” estas posturas populares son referidas tanto de la población petenera, así como en las poblaciones latinoamericanas y hasta europeas, no importando que estos provengan de países de primer mundo, la desinformación o mala información esta expandida sin discriminación alguna.

Este tipo de supuestos fueron referidos a través de diálogos informales con personas de la Unidad de Atención Integral, como en la vida cotidiana del Epesista, recordando que el lugar de trabajo en el cual éste se desenvolvía, es a su vez, un área importante de turismo en donde se genero la oportunidad de socializar dicho tema con personas de distintas regiones del mundo, encontrando en la mayoría de ocasiones respuestas ante el VIH, como la expuesta anteriormente.

Y es que analizando estas construcciones populares que sin duda alguna tienen sustentos mitológicos, son las que contribuyen a los prejuicios, estigmas y discriminaciones que suelen experimentar las personas que viven con VIH en la población de Peten.

Con respecto a los medios de comunicación, es pertinente mencionar como estos facilitan publicidad con el fin de transformar una realidad, que tiene que ver tanto “con grupos sectorizados portadores del virus”, así como también la transformación de una realidad que solo la persona que vive con VIH experimenta a lo largo de su vida.

Se menciona esto, ya que dentro de las campañas publicitarias que APROFAM facilito dentro del territorio de Peten, se observó cierto panfleto en donde exponen los diferentes tipos de transmisión sexual, colocando como portada “la figura de una mujer sosteniendo una conversación con

²³“MTS: Mujeres Trabajadoras del Sexo”
“HSH: Hombres Sexo con Hombres”

un hombre, frente a ellos existe una puerta con el rotulo de BAR”²⁴ reforzando la creencia que las Mujeres Trabajadoras del Sexo son las que transmiten el virus del VIH e infecciones de Transmisión Sexual, en la contraportada, la realización de un ejercicio para corroborar lo aprendido dentro de la información del panfleto el cual lleva como instrucciones “une con una línea la consecuencia que corresponde a cada infección de transmisión sexual” tomando como ejemplo la unión de VIH con MUERTE, instalando así ideas erróneas al lector.

Después de analizar el ejemplo anterior, se decidió socializarlo con uno de los grupos focales de los que se tomo en cuenta para el trabajo comunitario dentro del Ejercicio Profesional Supervisado. Provocando un tema de conversación que tuviera que ver con el trabajo de VIH, encontrando entre los diálogos del grupo de Bomberos Voluntarios de Sayaxche municipio de Peten, que “la información que tenía ese folleto era muy interesante, porque ayudaba a saber más sobre las diversas Infecciones de transmisión sexual”, al preguntar sobre “¿Qué les pareció la presentación del folleto?” Estos respondieron “que les pareció muy acertada, debido a que en tan poco espacio se pudo concentrar tan buena información”.

Al llevar a la crítica este panfleto con el grupo de bomberos y ver como estos no hacen mención alguna de las dos señales de mala información que existe en la misma, se puede evidenciar en como las personas naturalizan el hecho de la portada y contra portada ya explicada anteriormente, se le llama Naturalización a “las situaciones, hechos o circunstancias que se toman como habituales, pero en realidad son

²⁴ El panfleto que se menciona será expuesto entre los anexos de este informe con el nombre de “Campañas Publicitarias que contribuyen a las Estigmatizaciones de las personas que viven con VIH, como a la mala Información sobre el tema”

inadmisibles desde la óptica técnica, científica o social”²⁵. Y es que al momento de pasar por alto este tipo de acontecimientos y tomarlos como naturales, se está contribuyendo a estigmatizar a la población de MTS, HSH o MIGRANTES, a que son estos los grupos que contribuyen a la expansión del virus dentro del territorio de Petén y esta dinámica conlleva a que la persona que vive con VIH se perciba ante la sociedad como persona perteneciente a una de las poblaciones ya mencionadas.

Con respecto a otros medios de comunicación que sin duda tienen que ver con slogans de las propias ONG ´S, mantas vinílicas, anuncios publicitarios de radio y televisión, así como también las propias presentaciones que se utilizan en los grupos de apoyo a personas que viven con VIH, están cargadas en la mayoría de ocasiones de mensajes que transforman y enmascaran la realidad de la persona afectada.

Al mencionar a los medios de comunicación masivos como es la radio, periódicos y la televisión, nos referimos a que dentro de estas existen maneras de presentar a la persona viviendo con VIH, una de ellas tiene que ver con grandes organizaciones en donde exhiben a una persona presentando su diagnostico de manera pública evidenciando con esto “el gran paso de aceptación que ha dado al saberse diagnosticado con el virus” y a la vez expresando su nueva forma de vida con respecto a una sana alimentación, a nuevos hábitos de higiene, a una nueva oportunidad de vivir, al apoyo incondicional del grupo al que asiste y sin duda el apoyo de su propia familia y amigos.

Este tipo de medios de comunicación como el expuesto anteriormente, lleva de trasfondo una idea implantada que representa a la persona que vive con VIH como la responsable de hacer público su diagnostico con el fin de buscar la “aceptación” propia con forme a su estado, y es que en

²⁵(Martin & Vecchiarelli, 2008)

medio de una sociedad desinformada y mal informada con respecto a este tema se hace difícil que el resto de pobladores actuara de manera aceptable ante la persona afectada.

Este tipo de información tan idealizada que hace ver a la persona viviendo con VIH como una persona plena, esconde alguna de la realidades que en nuestro país existen y que en el departamento de Peten se evidencia. Como por ejemplo: una madre soltera con tres niños, la cual fue diagnosticada hace dos años refiere : “al momento de que yo fui diagnosticada no le tome mucha importancia porque no sabía de que se trataba esta enfermedad, solo sabía que era una enfermedad de la sangre que no se puede curar ni con medicina, no quise contarle nada a mi familia para que no se preocuparan, pero resulta que una de mis vecinas se dio cuenta que yo entre a esta clínica y ella le comento a todos mis vecinos hasta llegar a oídos de mi propia familia, vino mi familia y lo que hicieron fue sacarme de la casa a mí y a mis hijos, mandándonos a una galera de laminas y nailon que usaban como bodega, porque según ellos yo era una sidoso y que seguramente mis hijos también ya lo tenían, nos apartaron platos, trastos, tambo de agua, quemaron mi ropa, y así...., yo muy triste le pregunte a mi papa que ¿porque lo había hecho? y él me contesto que porque no quería ser contagiado de sida y que le daba mucha pena de que su propia hija fuera una PUTA y que además tenía que mostrar rechazo ante mí para que los vecinos se dieran cuenta que solo yo y mis hijos eran los infectados y que agradeciera que todavía nosdejo vivir en su terreno porque otro padre hubiera sido, nos saca a la calle...”

A simple vista se evidencia la discriminación, rechazo y la estigmatización que esta persona experimenta por parte de su familia y vecinos cercanos, adjudicando una imagen a esta y a sus hijos, de ser personas indeseables, enfermas, pobres dado al contexto en el que viven, categorizándola de ser una Mujer Trabajadora del Sexo por creer llevar una vida sexual

desordenada, este tipo de juicios implantados por la población son emitidos a base de la poca información que estas tienen sobre el VIH, llevándolas a cometer este tipo de actos y es que según la organización ONUSIDA "la discriminación viene después del estigma y es el trato injusto y desleal de una persona en razón de su estado serológico respecto al VIH, sea este percibido o real, el estigma y la discriminación violan los derechos humanos fundamentales y se pueden hacer presentes en diferentes niveles como el político, económico, social, psicológico e institucional. Se produce discriminación cuando en una persona se hace una distinción que tiene por resultado que sea tratada con deslealtad y con injusticia basándose en su pertenencia, o en la percepción de que pertenece, a un grupo concreto"²⁶ al evidenciar esta problemática se sabe que así como las personas pueden ser discriminadas por sus familiares y vecinos, así mismo lo son por parte del resto de población, ya sea en el ámbito laboral, educativo o cualquier otro grupo en el cual la personas este conformada.

Con respecto a ONG´S que trabajan en el tema de VIH y con grupos de autoapoyo, se logro evidenciar que muchas de estas trabajan bajo las necesidades y estrategias generadas de organizaciones extranjeras que apoyan económicamente a las mismas, las cuales vienen con diferentes metodologías de trabajo que seguramente bajo su contexto fueron funcionales, pero al contrastarla con nuestra realidad no son de gran apoyo para la persona y más bien re victimizan a la misma, ya sea en la forma de atención, orientación o contextualización de algún tema abordado dentro del grupo de apoyo o implementación en sí.

Para dar un ejemplo de esto: " se tuvo la oportunidad de estar presente en distintos talleres con grupos de apoyo en los cuales tocaban temas como: liderazgo, comunicación asertiva, autocontrol, al momento de hablar de los

²⁶(ONUSIDA , 2003)

efectos secundarios del medicamento (ARV) se explicaban con términos científicos difícil de asimilar para los usuarios, así al hablar de adherencia se enfocaban en dar a conocer en qué consiste la adherencia sin mencionar cuales son los factores que dificultan la adherencia y como último ejemplo el tema de "alimentación Saludable" por lo que en diversas ocasiones se mencionaron varios tipos de verduras, frutas, legumbres, entre otros, que no se cosechaban dentro del territorio de peten o eran de difícil acceso para la economía de los pobladores".

Se mencionaron los ejemplos anteriores a modo de facilitar un punto de vista el cual evidencie el papel que juegan los medios de comunicación, Organizaciones no Gubernamentales, el sector salud y el papel que juega el Gobierno de Guatemala desde su historia hasta nuestros días con respecto al tema de VIH, como factores que influyen a la construcción de ideas o juicios emitidos hacia la persona viviendo con VIH, generando con esta determinada forma de pensar, de actuar y de formar determinados juicios de valor a dicha población.

Y es que a base de las vivencias que el propio sujeto experimenta a partir de su cotidianidad, encuentra cierto sentido y significado a las mismas, construyendo así a la construcción subjetiva del sujeto. Al hablar del sentido y significado nos referimos a que "La dimensión de sentido de los procesos psíquicos es inconsciente. Sin embargo, la conciencia es la organización procesual desde la cual el sujeto participa intencionalmente en los procesos de su vida, que implica la organización de su propio lenguaje, la reflexión, la elaboración de proyectos y el momento constructivo de sus filosofías de vida, sus creencias y sus representaciones. Conciencia-inconciencia no forman una dicotomía, sino dos momentos diferentes de la

experiencia subjetiva que se constituyen dentro de una nueva unidad que son los sentidos subjetivos”²⁷.

Así dentro de estas experiencias cotidianas que la población petenera experimenta con respecto al tema de VIH, hace ver a la persona afectada bajo una serie de ideas o prejuicios discriminatorios y estigmatizante que sin duda afectan de manera significativa al propio sujeto dentro de su vida cotidiana, ya sea en el hogar, trabajo, escuela, iglesia o incluso hacia consigo mismo. Fernando Gonzales Rey describe que “la idea del sujeto recupera el carácter dialectico y complejo del hombre; de un hombre que de forma simultánea representa una singularidad y un ser social, relación que no es determinación externa, sino recursiva, en la que cada uno esta simultáneamente implicado en la configuración plurideterminada dentro de la que se expresa la acción del otro”²⁸ siendo el propio sujeto refiriéndonos tanto a la persona que vive con VIH, como el que no lo porta, poseedor de una idea condicionada dentro del propio sistema social, que deja ver a la persona que vive con VIH con una idea de marketing, olvidando así los problemas cotidianos, destrezas y virtudes que esta misma población posee como cualquier otra.

²⁷(González Rey, 2002)

²⁸(González Rey, 2002)

II. REPLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Antes de comenzar a describir y delimitar el planteamiento del problema , es conveniente evidenciar a grandes rasgos sobre la historicidad de esta epidemia que en la actualidad está azotando fuertemente a la sociedad guatemalteca, tanto a las personas que viven con VIH como a las personas no, creando consigo como primera instancia una nueva división tanto para el sujeto o comunidad portadora como para el sujeto o comunidad que no lo porta, generando entre sus procesos de socialización dinámicas de exclusión, prejuicios, estigma, discriminación. Los cuales se abordaran más adelante.

En el año 1946 a 1948 un grupo de personas Estadunidenses liderados por el Doctor John Cutler del Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas, visitaron tierras guatemaltecas con el fin de realizar diversos experimentos sobre la reacción de la penicilina en enfermedades venéreas, para ello este equipo de investigadores contaba con la autorización de sus superiores y financiado por la Oficina Sanitaria Panamericana (actualmente la Organización Panamericana de la Salud – OPS), así mismo con la autorización de sus contrapartes guatemaltecas que incluyen al Ministerio de Salud y de Justicia, el ejército nacional y el Hospital Nacional de Salud Mental. Para llevar a cabo estas prácticas tuvieron a su disposición a 1500 personas entre ellas Mujeres trabajadoras del Sexo, personas privadas de libertad, soldados, pacientes del Hospital de Salud Mental y niños de guarderías, los cuales fueron infectados por diversas enfermedades de transmisión sexual con el fin de verificar la confiabilidad de un nuevo medicamento, cabe mencionar que todos estas personas que fueron utilizadas como “conejiillo de indias” en ningún momento se les informo del propósito del mismo estudio y no se les pidió un consentimiento para hacer determinados experimentos.

Según en el reportaje publicado en febrero del 2010 en el diario “en los dos documentos hallados, los investigadores afirman que en la mayoría de las personas que contrajeron gonorrea, chancros y sífilis, fueron tratadas pero en el caso de la última enfermedad, algunas solo recibieron un tratamiento parcial o no recibieron tratamiento alguno, con el fin de verificar como transcurría la enfermedad y que sintomatologías presentaban las personas intencionalmente infectadas, muchos de ellos causándoles la muerte y otros dejando cicatrices muy grandes para toda la vida”²⁹.

Este tipo de prácticas hechas por un grupo de investigadores de los Estados Unidos, apoyados en ese entonces por su actual gobierno y el gobierno Guatemalteco, fueron los responsables en primer lugar de generar este tipo de enfermedades a grupos marginados en la sociedad guatemalteca, y aunado a esto la propagación de estas enfermedades dentro del territorio guatemalteco y en la hermana república del Salvador.

“La llegada del VIH a Guatemala se dio en 1984. El sistema de vigilancia epidemiológica del ministerio de salud pública registró y reportó el primer caso de VIH en Guatemala en Junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos”³⁰. Es necesario evidenciar que la falta de oportunidades para los sectores populares que en este caso nos referimos a la mayoría de pobladores, generan crisis económicas que afecta a miles de familias Guatemaltecas así como de Centro y Sur América. Esta problemática muchas veces es la responsable de que miles de personas tengan que migrar³¹ hacia los

²⁹(Reynolds, 2010)

³⁰(Cesar Antonio Nuñez)

³¹ “Migración: se establece una distinción entre los migrantes Documentados e Indocumentados. Los migrantes regulares o documentados son aquellos cuya entrada y residencia y cuyo empleo cuando procede han sido reconocidos y autorizados por las autoridades oficiales del estado en un país de acogida o tránsito. Los migrantes irregulares o indocumentados (en ocasiones se les denomina en forma inadecuada migrantes/inmigrantes “ilegales”) son aquellos que han encontrado en un país de acogida sin autorización legal

Estados Unidos de manera ilegal, con el objetivo de buscar un mejor futuro para su familia, pese a las situaciones que tengan que enfrentar durante el periodo en que la persona se encuentre lejos de su familia, experimentando nuevas culturas, tradiciones, formas de pensar entre otras circunstancias, que si bien son muy lejanas a sus raíces, estas personas tratan de integrarse a otro estilo de vida en donde su misma historicidad está cargada de su propia cultura, tradiciones, formas de pensar, como por ejemplo: el aún callar temas dentro de la sociedad como lo son: la educación sexual, métodos anticonceptivos, cómo prevenir el VIH, ITS, embarazos no planificados, entre otros; la carencia de espacios para hablar de estos temas muchas veces es causante de la desinformación o mala información dentro de una comunidad, se le llama mala información porque dentro de lo poco que se sabe, tanto en el grupo familiar, laboral, educativo, como grupos religiosos, entre otros, tienden a manipular la poca información que se tiene, según las creencias, valores y costumbres de cada uno de ellos, esto provoca, que al cambiar de contexto la persona que decide migrar hacia los Estados Unidos, sea vulnerable a realizar prácticas de riesgo.

Con respecto a la situación epidemiología en Guatemala según el Instituto Nacional de Estadística, Proyecciones 2011 se han reportado 10,948 casos durante los años 2005 al 2009, en las cuales el 58.27% son de sexo masculino y el 41.73% corresponden al sexo femenino, los departamentos con tasas más altas son: Retalhuleu, Izabal, Escuintla, San Marcos, Suchitepéquez, Quezaltenango y Peten.

Según los datos del INE, el departamento de Peten desde el año 2005 al 2011, ha reportado 667 casos en los cuales están distribuidos de la siguiente manera: la tasa de infecciones con respecto al sexo masculino es

y/o autorización de entrada para estancia prolongada". MIGRACION INTERNACIONAL, SALUD Y DERECHOS HUMANOS, Serie de publicaciones sobre salud y derechos humanos No. 4.

del 51.68% y femenino el 48.32%, en donde la mayor parte del porcentaje está en la población económicamente activa que comprende las edades de 15 a 65 años, sin embargo existe también población dependiente los cuales corresponden a las edades de 0 a 14 años de edad y la población pasiva que corresponde a las edades de 65 años en adelante. Estas dos poblaciones (dependientes y pasivos) son de menor porcentaje pero así mismo representan un importante papel en la comunidad petenera.

Cabe mencionar que estos datos estadísticos son extraídos por las diversas áreas de salud pública en Petén, existiendo personas que viven con VIH que residen en Petén y sectores aledaños que posiblemente no se contabilizan dentro de la población atendida, por el motivo de que existe la solvencia económica de viajar y ser tratados en cualquier institución fuera de este sector, con el fin de mantenerse en el anonimato con respecto a un diagnóstico frente a la población, y en otras ocasiones la mayoría de pobladores de este departamento se muestran renuentes a practicarse la prueba, en muchos casos porque confunden el VIH con el VIH avanzado (SIDA) entonces la persona encuentra un vínculo muy fuerte entre VIH y muerte, sin saber que existen tratamientos para que este virus no se desarrolle aunmas en el cuerpo, y por consiguiente la persona pueda vivir una vida plena.

El miedo a la discriminación³² o rechazo tanto familiar como de la comunidad es otra razón fuerte que desmotiva a cualquier persona a saber su diagnóstico, escuchando expresiones dentro de las conversaciones cotidianas que refieren " yo prefiero que me diagnostiquen cáncer a

³² "Discriminación: la discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistémica y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales". DEFINICION Y CONCEPTO DE LA DISCRIMINACION, JesusRodriguez Zepeda.

morirme del SIDA”, en este relato se puede evidenciar que la carga moral³³ que conlleva ser una persona portadora de VIH es más fuerte que la propia carga física y emocional que conlleva vivirse bajo una enfermedad terminal como es el cáncer; esto evidencia que cualquier otra enfermedad absuelve de toda culpa, carga moral, estigma, discriminación y rechazo a la persona, en el caso del virus del VIH no se percibe de esa manera, puesto que existen diversos mitos³⁴ e imaginarios sociales con respecto al estilo de vida que estas personas llevan, ya que en muchas ocasiones dentro de la población de Petén se entiende dentro de sus mitologías que solamente las sexo servidoras, personas homosexuales o personas que llevan una vida sexual desordenada pueden contraer el virus, sin imaginar que todas las personas estamos expuestas a este diagnóstico.

El Departamento de Petén como otros departamentos de Guatemala está en un alto grado de vulnerabilidad con respecto al tema de VIH, en donde los pobladores de esta región aun sabiendo que existe altos factores de riesgo de contraer esta infección, continúan etiquetando el tema VIH/VIH AVANZADO como un tema tabú o de prohibición frente a ellos mismos, la familia, la comunidad, fortaleciendo así la desinformación y la mala información de temas esenciales, que de ser socializados pueden informar, prevenir y sensibilizar a la población sobre este tema y a la vez desmitificar algunas creencias que se tienen arraigadas con respecto a las personas que viven con VIH. Fernando Gonzales rey señala que “la acción de los sujetos en un espacio social comparte elementos de sentido y

³³ “moralidad: la valoración de un comportamiento como bueno o como malo supone la confrontación de los intereses sociales con las necesidades individuales, la conveniencia del grupo con los deseos de la persona. La moral pretende regular los comportamientos a fin de hacer posible la satisfacción del individuo en una forma conveniente a los intereses de la colectividad”. ACCION E IDEOLOGIA, Psicología Social desde Centro America.

³⁴ “Mitos: aquella idea o conjunto de ideas que pretenden reflejar y explicar una determinada realidad, pero que de hecho la distorsionan y ocultan en beneficio de quien detenta el poder”. ACCION E IDEOLOGIA, Psicología Social desde Centro América.

significación generados en esos espacios, los cuales pasan a ser elementos de la subjetividad”³⁵ es decir que el sujeto como tal en medio de la desinformación, encuentra un sentido o significado tanto al tema de VIH como a las personas que lo portan, creando en el, cierta manera de pensar y de actuar frente a la problemática y a la comunidad en donde los demás sujetos darán un sentido y un significado al comportamiento del individuo y a su forma de pensar creando consigo nuevas configuraciones subjetivas tanto individuales como grupales.

Dichas configuraciones subjetivas generan entre los pobladores de peten distintos mitos e imaginarios sociales, creando consigo una nueva división social como bien se menciona anteriormente, correspondiendo a las personas que viven con VIH y las personas no portadoras, el cual genera en determinados procesos de socialización distintos fenómenos como lo son los prejuicios, estigma, discriminación, rechazo, abandono, exclusión, violación a los derechos humanos. Dichos fenómenos son generados en la mayoría de veces por la desinformación sobre temas importantes como la salud sexual y reproductiva, los métodos anticonceptivos, la diversidad sexual, VIH/SIDA, planificación familiar, embarazos. Que en muchas de las organizaciones tanto en el ámbito familiar, laboral, educativo y comunitario no se tocan por el hecho de seguir un patrón de enseñanza en donde los mitos, la moral, las tradiciones machistas, la religión entre otros factores que se siguen arrastrando por generaciones se ven implícitas tanto en la forma de compartir y comunicar diversos temas, como en la forma de callarlos y volverlos temas tabú para la sociedad.

Tomando en cuenta los fenómenos que se van creando ante los procesos de socialización y como estos poseen un sentido y significado para el resto de la población que a su vez son determinantes en su forma de pensar y

³⁵(Rey F. G., 2002, págs. 182-248)

actuar, es necesario evidenciar que para una persona viviendo con VIH se hace sumamente difícil no solamente lidiar con un diagnóstico que lo etiquete de por vida, sino que también frente a los diversos escenarios sociales en que este se desenvuelve como lo es el escenario familiar, comunitario, laboral, inclusive con la comunidad portadora.

El papel del Psicólogo dentro de la comunidad petenera comienza a tomar credibilidad bajo una postura asistencialista, en donde la mayor o la única participación en la que se puede ser productivo es en el acompañamiento de terapias psicológicas, evidenciar posibles diagnósticos mediante una nomenclatura facilitada por el Manual de Diagnósticos Multiaxial DSM-IV y así generarle un posible tratamiento ante una etiqueta que se le atribuye a la persona con el fin de generalizar las reacciones ante los diversos problemas de la vida.

Es decir que tanto el sector salud como la demanda de los pobladores están enfocados en las consecuencias de un problema que sin duda emerge desde una historia y se responsabiliza al sujeto de un diagnóstico etiquetante, de un posible tratamiento y de acudir a sus citas determinadas por el sector salud, ignorando las problemáticas reales que surgen dentro de un sistema dominante las cuales repercuten en problemas económicos, políticos y relacionales en la cotidianidad del sujeto.

Al mencionar “un diagnóstico etiquetante” nos referimos a que muchas veces el personal que diagnostica un estado reactivo³⁶, ve a la persona solamente como una persona infectada la cual está bajo un diagnóstico y por consiguiente bajo un tratamiento en específico, cumpliendo así la asistencia médica que por protocolo se debe seguir, ejerciendo

³⁶ El término “Estado Reactivo” es utilizado por el personal médico o laboratoristas, el cual se refiere a un diagnóstico Positivo al estado de VIH/SIDA.

determinado control sobre el sujeto con respecto a su condición diagnóstica y así mismo olvidando a la persona como portadora de potencialidades y destrezas, esperando de estos, cierto “acoplamiento a la sociedad” y “aceptación a su diagnóstico” responsabilizando al sujeto con estas ideología y a su vez alienándolas a un sistema de Salud Imperante.

Al hacer mención del trabajo realizado por el personal de la UAI para con los usuarios, se está adjudicando automáticamente la responsabilidad que estos tienen para la población atendida, sin embargo en el transcurso del Ejercicio Profesional Supervisado se logro ser partícipe de uno de los múltiples problemas del Hospital y es que el personal de la misma no percibían un sueldo desde hace más de seis meses, mostrando inconformidades de estos para el sector salud, llegando a la conclusión de renunciar de su empleo como forma de manifestar su descontento.

El presupuesto con el cual cuenta la Clínica Integral, por medio del Hospital Regional de San Benito Peten, es otro de los problemas que encuentra el personal debido a que existen necesidades para dar una Atención Integral ideal para el beneficio de los usuarios debido a que se necesita de un Vehículo propio de la UAI con el fin de realizar visitas domiciliarias a usuarios que lo requieran o bien contar con un espacio lo suficientemente amplio para realizar de manera confidencial los grupos de apoyo que son formados dentro de la misma.

Estas son algunas de las problemáticas puntuales con las que se enfrenta el personal de la clínica, dichas problemáticas contribuye a que el personal no se desenvuelva de una manera idónea, esto no quiere decir que la atención brindada sea deficiente, el fin de evidenciar estas problemáticas es para dar a conocer las dificultades con las que se encuentra el personal y que a pesar de los contratiempos, estos realizan el mejor trabajo que pueden con los recursos que están a su disposición.

Dentro de los nuevos escenarios de participación delepesista como parte del Ejercicio Profesional Supervisado se encuentra la propiciación de un grupo de apoyo el cual fue aperturado por la asociación ASEGSA, dicho grupo trabaja con personas Hombre Sexo con Hombres, Mujeres Trabajadoras del Sexo y población particular, la participación del Epesista constaba con la facilitación de diversos temas implementados por dicha asociación, la metodología de trabajo se basaba en métodos de Educación Popular, por lo que la dinámica de trabajo dentro del grupo facilitaba a la construcción de temas y socialización de vivencias entre el grupo.

El contacto con la organización ASEGSA se llevo a cabo mediante la participación del Epesista en Psicología dentro de una actividad que llevo por nombre "Hazte la Prueba" la cual constaba en facilitar la pre y post consejería así como también en la aplicación de la prueba de VIH, a personas de diversos sectores populares, como por ejemplo: Pruebas realizadas en la Universidad de San Carlos de Guatemala Petén, Mercado de San Benito y Santa Elena, entre otros espacios, dicha actividad fue organizada por las asociaciones AHF Guatemala, ONG Acción Para Una Vida Saludable, Dirección Área de Salud Peten Norte y Red de VIH Peten (la cual está compuesta por diversas organizaciones no Gubernamentales, así como representantes de la UAI, para el beneficio de los PVVS).

Dicha participación propicio nuevos escenarios de trabajo con diversas organizaciones, como el grupo de apoyo en ASEGSA, participación dentro de la Red de VIH con respecto al acompañamiento Psicológico de personas que viven con VIH y sus familias referidos por las propias organizaciones que conforman dicha red, la participación dentro de establecimientos educativos implementando el tema de VIH para alumnos y alumnas de escasos recursos de diversos establecimientos Organizado por el Área de Salud Peten Norte, Así como también la participación dentro del conversatorio de VIH, ITS Y METODOS ANTICONCEPTIVOS a Usuarías de

la Clínica de Atención Juvenil, organizando esta actividad la Asociación Tan Ux II. Cabe mencionar que dichas participaciones fueron realizadas durante el año, bajo las metodologías de cada organización.

Dentro del Ejercicio Profesional Supervisado de los compañeros Epesistas del área de Salud de Sayaxche y comunidades aledañas, se presentó la oportunidad de trabajar con los Bomberos Voluntarios de dicha zona, encontrando la necesidad de socializar el tema de VIH para el personal paramédico, ya que según la narración de los epesistas refirieron que " el personal de Bomberos tienen muchas dudas con respecto al tema de VIH, ya que se preocupan por su propio bienestar debido a que el tipo de trabajo que estos poseen, ya que según estos existe gran probabilidad de adquirir alguna infección por estar expuestos a la sangre y órganos de otras personas".

En este caso se abordaron sesiones con el personal de Bomberos, donde se tocaron temas como, que es el VIH, formas de transmisión, formas de no transmisión, mitos con respecto al VIH, así mismo se potencializó el excelente trabajo del personal paramédico aun sabiendo que no cuentan con los suficientes recursos materiales y económicos para desempeñar un trabajo adecuado.

Dentro de las problemáticas abordadas y como parte de los objetivos se contaba con la propiciación de espacios laborales para facilitar información con respecto al tema de VIH, con el fin de disminuir la discriminación y el estigma dentro de estos espacios, sin embargo no se contó con suficiente tiempo y apoyo de alguna de las organizaciones que conforman la red.

III. MARCO METODOLOGICO DE ABORDAMIENTO

Desde un inicio que existieron los acuerdos interinstitucionales entre la Universidad de San Carlos de Guatemala con el Hospital de San Benito Peten, el personal del sector Hospitalario manifestó que dentro de las mayores necesidades se encontraba, "el abordamiento Psicológico permanente a los usuarios de la Clínica de Atención Integral", dicha postura comprometía al estudiante a realizar un trabajo a tiempo completo dentro de la institución, así mismo el compromiso de solventar el trabajo social y comunitario que como estudiantes de la Universidad de San Carlos se requiere.

Por lo que el EPS, partió desde una postura asistencialista facilitada por el abordamiento psicológico que el hospital requería, el cual apporto de gran manera, al sustento de la investigación realizada, ya que a través de esta intervención, se logro evidenciar, cuales son las dificultades cotidianas a las que se enfrenta la persona viviendo con VIH.

Jorge Mario Flores Osorio comenta que "En el marco de una ciencia orientada a explicar/trans-formar la realidad, el intelectual/pueblo busca conocer la génesis de los problemas psicológicos y sociales, que para el caso latinoamericano, se sitúa en la colonización y ocupación que desde el descubrimiento y conquista de América y hasta el presente neoliberal vive el pueblo; en ese sentido, en la Investigación/trans-formacion es necesario estudiar el proceso histórico, económico, político, cultural y educativo, implicando, en la constitución de la subjetividad de los excluidos/oprimidos"³⁷

Al leer este párrafo dentro del libro "Psicología y Praxis Comunitaria", se entendió que se debía partir de la propia historicidad que como ya se

³⁷(Flores Osorio, 2011)

menciono, parte de la colonización del pueblo latinoamericano y que esta colonización se siguió demostrando en la historia de cómo surgió el VIH en Guatemala³⁸, cuales son los grupos vulnerables que nos han enseñado (MTS, HSH, MIGRANTES), y otros mitos que se han reproducido a lo largo de nuestra historia, la cual el pueblo ha legitimado al reproducir actos de discriminación y estigmatización a personas que viven con VIH en Guatemala o que pertenecen a estos grupos etiquetados como vulnerables.

Es por ello que la metodología base del EPS partió del proceso de la Investigación Reflexión Acción “en el proceso de la IRA el investigador/pueblo analiza la dinámica social, el grado de internalización de la ideología dominante que tiene los comunitarios y el mismo; también valora el proceso de estructuración o desestructuración de la subjetividad en el trayecto histórico-cultural de la comunidad”³⁹

Dicho ejercicio dio inicio a través de acompañamientos psicológicos a personas usuarias de la Clínica Integral, del cual se pretendió en un principio no realizar algún tipo de intervención estandarizada por el Epesista para todos los usuarios, sino más bien se partió con la presentación con cada uno de los usuarios, relegando a un segundo plano la dinámica centrada en el tema de VIH y priorizando a la persona como individuo, así mismo aperturando espacios de comunicación con respecto a temas o problemáticas cotidianas dentro de la vida del usuario que en su momento tuvieron más significación que su propio diagnóstico.

Esta forma de trabajo fortaleció los espacios de confianza entre epesista y las personas, debido a que se profundizó en diversos aspectos de su vida que de igual manera son importantes, como por ejemplo: ¿Cuántos hijos

³⁸Historia del VIH en Guatemala explicado al inicio del replanteamiento del problema.

³⁹(Flores Osorio, 2011)

tiene?, ¿Dónde trabaja?, ¿Qué actividad realiza en sus tiempos libres?, Fernando Gonzales Rey señala que “las conversaciones se estimulan provocando temas generales que impliquen al otro, las conversaciones se estimulan sugiriendo temas y reflexiones a través de comentarios realizados de una forma abierta que transmita al otro el deseo de expresarse”⁴⁰. Y es que al momento de aperturar una conversación que de cierta manera implique a la vida en general de la persona y no solamente referirnos a su estado diagnóstico, nos da pauta a conocer más sobre la cotidianidad del propio individuo y las experiencias que este posee dentro de las mismas.

Al mismo tiempo que las personas iban tomando confianza con el Epesista en Psicología, éste argumentaba ante las autoridades del sistema hospitalario la importancia de trabajar dentro del contexto en que se desenvuelve la persona, dentro de estos espacios la familia y la importancia del apoyo a la persona que sufre rechazo dentro de este núcleo, el sistema educativo y la importancia del abordamiento hacia sus sectores vulnerables y la importancia de formar un grupo de apoyo para personas de recién diagnóstico, así como otros espacios que irían surgiendo en el transcurso del EPS.

Una de las circunstancias que sin duda forman parte esencial con respecto al estado de ánimo de la persona que vive con VIH, es el apoyo familiar, por lo que en distintas conversaciones las personas refieren encontrar apoyo en sus familiares cercanos al momento de mencionar su diagnóstico a este grupo, en otras ocasiones las personas dentro del discurso refieren: “no siento la necesidad de comentar el diagnóstico a la familia” pues ellos refieren “me siento bien así”. Sin embargo existen ocasiones donde las personas creen que van a encontrar un apoyo dentro del núcleo familiar,

⁴⁰(Rey F. G., 2006)

sin embargo en la mayoría de casos la propia familia los rechaza y discrimina por su estado diagnóstico.

Siendo ésta la realidad de los usuarios se decidió abordar a las familias de éstos si así lo requerían, el abordaje se desarrolló a través de las conversaciones ya mencionadas, en el cuál por medio de los instrumentos apoyados en inductores no escritos como por ejemplo: láminas, carteles, material audiovisual entre otros, los cuales provocaban la expresión del discurso aprendido dentro de una sociedad mal informada con respecto al tema de VIH, manifestando dudas que tienen que ver con las formas de transmisión, formas en que no se transmite, qué es el VIH, formas de evitar la infección, entre otras. Esta dinámica se llevó a cabo con la finalidad de desmitificar las ideas erróneas que se van creando a partir de lo que se construye dentro de una sociedad desinformada y mal informada obteniendo resultados positivos en distintas ocasiones que serán tratados en el análisis y discusión de resultados.

González Rey señala que “los inductores que puede estar en la base de cualquier instrumento son parte de infinito repertorio de operaciones simbólicas de las personas dentro de sus contextos culturales, los que se convierten en instrumentos cuando están diseñados para producir un tipo de expresión dentro de un contexto particular con vistas a la producción de conocimiento”⁴¹ cuando nos referimos al conocimiento, éste se va construyendo a través de las propias experiencias o vivencias de cualquier persona en general.

Como apoyo a la metodología de trabajo al sector educativo, se utilizaron técnicas de Educación popular que según Sirvent María Teresa, lo explica como “un proceso de circulación, apropiación, y producción colectiva de

⁴¹(González, 2006)

conocimiento tendiente a objetivar la realidad cotidiana"⁴² por lo que estas técnicas facilitaron el aporte con respecto a los temas abordados.

Con respecto al trabajo de grupos de apoyo, fue necesario evidenciar la importancia de generar un espacio dentro de la Unidad de Atención Integral, a las personas que han sido recién diagnosticadas, ya que éstas al momento de saberse infectadas cruzan por un sin número de conflictos internos que muchas veces tienen que ver con preocupaciones de su propia muerte, pensamientos recurrentes con respecto a como lo puede tomar la familia, las propias cargas sociales y morales que la misma sociedad adjudica a este tipo de infecciones, este tipo de pensamientos hacen que la persona se sienta desvalorizada y con deseos de quitarse la vida.

Sin embargo se logro observar que en distintas ocasiones las PVVS, aprenden a buscar apoyo y refugiarse en personas preferentemente con un estado diagnóstico parecido, esto sucede porque según estos "las personas que viven con VIH saben muy bien de lo que se trata esta enfermedad y no se compara con recibir palabras de aliento de una persona completamente sana". Este tipo de referencias fueron manifestadas constantemente por los integrantes de los grupos de apoyo a los que se asistió, mostrando rechazo y falta de interés hacia el trabajo realizado por personas con diagnostico negativo.

Al momento de observar este tipo de comportamientos tanto en las personas de recién diagnóstico como las personas que llevan cierto tiempo con tratamiento, se llego a la conclusión de formar el grupo de apoyo para personas recién diagnosticadas, pero en este caso lideradas por personas viviendo con VIH, empoderadas tanto en los temas a socializar como en

⁴²(Sirvent, 1994)

los procesos que las personas experimentan al aprender a vivir con el virus.

Para poder monitorear a las personas capaces de liderar determinado grupo, se realizó dentro del acompañamiento psicológico un sondeo en el cual se utilizó la técnica de los sistemas conversacionales, “los que permiten al investigador descentrarse del lugar central de las preguntas, para integrarse en una dinámica de conversación, que va tomando diversas formas y es responsable por la producción de un *Tejido de información* que implique con naturalidad y autenticidad a los participantes”⁴³.

Al momento de facilitar los temas previamente planificados con los nuevos líderes, la población de PVVS de recién diagnosticose percibieron identificados, dado que se tocaron temas que se fueron construyendo en sesiones previas, tomando como base las propias problemáticas que experimentaba el sujeto dentro de su cotidianidad, dando posibles soluciones o apoyo a los demás con respecto a sus propias vivencias.

Al momento de manifestar al personal hospitalario que el trabajo con personas viviendo con VIH no se limita únicamente al asistencialismo acostumbrado en donde existe la relación “Paciente Terapeuta” sino más bien, rebasa los propios límites personales en donde incluye la participación activa de sectores y grupos de los cuales este es participe. Se trato de generar otro enfoque de psicología en donde se evidencia la importancia de los procesos de socialización del propio individuo, como su historicidad, para conocer y comprender cuáles son sus problemáticas reales y tratar de dar una explicación a estas.

⁴³(González, 2006)

IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El trabajo comunitario, sobre todo, con el tema de VIH/VIH AVANZADO es importante porque existe una notoria desinformación y mala información dentro de la comunidad Petenera con respecto al tema, evidenciando así la necesidad esencial de abordarlo, ya que la mayoría de usuarios que son atendidos dentro de la Clínica de Atención Integral son víctimas de prejuicios, estigma, discriminación, mitos entre otros, con respecto a la forma de vida y al estado reactivo⁴⁴ de estas personas.

Haciendo una crítica a la Psicología, Michel Foucault manifiesta que “trabajar con problemas psicológicos es una alienación que nos impide trabajar con problemas reales. La psicología está construyendo todo un discurso retórico que nos protege de la ingrata tarea de transformar la realidad estructural en la que vivimos. Y es que estamos demasiados ocupados de reparar sujetos psicologizados, esto es, alienados, como para ver más allá de estos, como para ver una injusta realidad que se nos impone por sí sola.”⁴⁵ Esto nos quiere decir que muchos de los problemas que los usuarios presentan emergen de diversas situaciones relacionales que experimentan y no precisamente bajo una categoría patologizante o verlos únicamente como sujetos portadores de un Virus.

Se menciona esto ya que dentro de la singularidad del sujeto existen diversos escenarios en los cuales se desenvuelve, por lo que el trabajo se orienta a la incidencia en estos escenarios, propiciando así el análisis y discusión de resultados de cada objetivo específico expuestos a continuación con el fin de valorar si se cumplió o no el alcance del objetivo general de esta investigación.

⁴⁴“Estado Reactivo: se refiere al diagnóstico positivo del virus VIH en la persona que lo porta”.

⁴⁵(Foucault, (1954/1962))

El primer objetivo específico planteado fue: “Brindar información y acompañamiento psicológico a personas que viven con VIH/VIH AVANZADO, parejas y familias, para contribuir a una buena convivencia dentro del grupo familiar, ante un diagnóstico estigmatizante”.

Como se menciona en el capítulo anterior, la forma de abordaje para los usuarios de la clínica y familiares, fue a través de la “conversación”, provocado por los instrumentos no escritos, como laminas, afiches, videos, entre otros. ya que por medio de ésta, se fueron manifestando distintas problemáticas de la vida cotidiana, en muchas ocasiones, obviando el tema de VIH y dando paso a temas de pareja, economía familiar, acontecimientos en su barrio o comunidad, entre otros, siendo ésta, una intervención que aportó al trabajo de investigación del Epesista, ya que dicha intervención, evidencio que en distintas ocasiones, las personas se les significa más las preocupaciones de los problemas cotidianos, que la propia infección.

Dentro de los avances que se generaron en la atención individual, familias y parejas, se evidencio que dentro de la cotidianidad del sujeto existen factores externos e internos a nivel relacional, económico, político e ideológico, que perjudican o aportan a como la persona se vive con el virus, para dar un ejemplo de ello se hace mención de una persona de 32 años de edad usuaria de la clínica refiriendo que “al momento de que su familia se enteró de su diagnóstico positivo, inmediatamente la echaron a pedradas de la casa en que vivía, dejándola a ella y a sus dos hijos sin acceso a una vivienda, comida, apoyo familiar y aunado a eso, los integrantes divulgaron el diagnóstico a sus vecinos, con el fin de evitar el rechazo comunitario para todo el grupo familiar”, existe otro caso donde una pareja de pastores de iglesia resultaron con diagnóstico positivo los

cuales refirieron que “a partir de los problemas que se fueron generando por el diagnostico, estos encontraron más cercanía y comunicación dentro del hogar, refieren haber perdonado los errores que se cometieron en el pasado y decidieron tomar un acercamiento mas fuerte con Dios y esto ha sido de mucha bendición para la pareja y familia”.

De esta manera se puede evidenciar dos formas diferentes de cómo la persona va construyendo sentido y significado a su diagnostico. Gonzales rey refiere “que el sentido subjetivo esta de forma permanente presentes en las diferentes actividades y relaciones de las personas, quienes interactúan en los diferentes espacios y contextos de la vida social. Sin embargo, su presencia en las emociones y procesos simbólicos diferentes en que el sujeto está inmerso de forma permanente, no significa que los sentidos subjetivos sean susceptibles a significación consciente del sujeto”⁴⁶. Esta cita explica que la persona se ve inmersa dentro de su cotidianidad, en la cual tanto sus dimensiones: relacional e ideológica/política, que en este caso consiste: en aferrarse a una religión o creencia, son de los factores más importantes para darle sentido y significado a sus propias vivencias.

Al evidenciar este tipo de experiencias en que el sujeto se ve afectado de cierta manera entre sus propios procesos de socialización, se logro tomar en cuenta que tanto las dimensiones relacionales, políticas como económicas⁴⁷, forman parte en la construcción de la subjetividad del individuo, ya que las personas no precisamente por vivir con el Virus de VIH están propensas a sentir su diagnostico como un problemas coyuntural, sino mas bien existen otro tipo de problemáticas que en este caso se generan dentro de su propia cotidianidad.

⁴⁶ (González, 2006)

⁴⁷ Dimensiones del Sujeto, expuesto en el Capítulo I del presente informe.

Uno de los mayores logros alcanzados con respecto a la atención individual fue el caso, de una mujer, 27 años de edad que había abandonado su tratamiento alrededor de una año y medio, tiempo durante el cual recibió alrededor de 10 visitas domiciliarias de diversas instituciones con el fin de ayudar a retomar el tratamiento, sin embargo, fue hasta la visita del especialista donde esta accedió a visitar nuevamente la clínica, con la condición de que este le acompañara a cada una de sus atenciones, ya que según refería: "existen tratos discriminatorios en contra mía, por parte de algunas personas que atienden en esa clínica y que me molestan por como estoy de delgada,"⁴⁸ con esta referencia se evidencia nuevamente, una de las debilidades con respecto al trato discriminatorio que algunas personas que integran el personal de la Clínica Integral adjudican a las PVVS.

El segundo objetivo específico fue "Propiciar espacios de Grupos de autoapoyo dentro de los Usuarios de La Clínica de Atención Integral, para generar espacios de reflexión, intercambio de información y desmitificación de algunos temas o problemáticas que se fueron generando a partir de su situación". Este objetivo tuvo un pequeño cambio con respecto a la delimitación de población, la cual iba dirigida a los usuarios en general y fue orientado hacia personas de recién diagnóstico, quedando el segundo objetivo específico de la siguiente manera: "Propiciar espacios de Grupos de autoapoyo para personas de recién diagnóstico dentro de La Clínica de Atención Integral, con el fin de generar espacios de reflexión, intercambio de información y desmitificación de algunos temas o problemáticas que se van generando a partir de su situación".

⁴⁸"problemática evidenciada en la dimensión política del capítulo I "

Al principio del Ejercicio Profesional Supervisado, se partió de una idea general con respecto a la necesidad de un grupo de apoyo dentro de la Unidad de Atención Integral, por lo que se considero conveniente formar o fortalecer alguno si en caso existiese, evidenciando durante el transcurso de dicho ejercicio que la clínica contaba con un grupo de apoyo ya establecido, el cual se llevaban a cabo durante la realización de la prueba de CD4⁴⁹, cada quince días.

Sin embargo conforme fue pasando el tiempo se evidenciaba la necesidad de formar un nuevo grupo, pero en este caso dirigido a las personas de recién diagnóstico, ya que en diversas ocasiones se observó que constituían el mayor grupo vulnerable de ésta población, por el motivo que al momento de saber su diagnóstico, eran víctimas de prejuicios sociales y morales⁵⁰ que la misma sociedad desinformada o mal informada adjudica a la persona viviendo con VIH, su estilo de vida, estos prejuicios repercutían en la propia integridad del sujeto, evidenciando en diversas ocasiones ideas o actos de suicidio.

Para llevar a cabo dicho objetivo en primer lugar se decidió formar el grupo, por lo que se socializo tanto al personal de la Clínica como a su Administrador la importancia de propiciar un espacio para dicha actividad dentro de la Unidad de Atención Integral, mostrando estos un gran apoyo y apertura ante tal solicitud.

Al echar andar este proyecto se presentaron varios puntos de vista por parte de los usuarios de la Clínica, con respecto a la importancia de llevar a cabo un Grupo de Apoyo para personas de recién diagnóstico, con la diferencia que el facilitador de diversos temas, sea una persona del

⁴⁹“CD4: refiriéndose a la prueba de laboratorio que se lleva a cabo por medio de la sangre, para verificar el número de defensas con las que cuenta la Persona que Vive con VIH”

⁵⁰ Dichas cargas sociales y morales generados por varios factores de tipo económico, político e ideológico y relacional, expuestos en el capítulo I

mismo estado, ya que según refirieron “una persona de recién diagnóstico, necesita escuchar las palabras de aliento de una persona guía, que haya salido adelante por sí misma o sea una persona de nuestro mismo estado diagnóstico”, al escuchar estas palabras en repetidas ocasiones el epesista supo el valor que tendría este grupo liderado por una persona o por un grupo de personas ya empoderadas y que pudiera exponer con toda libertad sus propias vivencias.

Para ello fue necesario llevar a cabo un sondeo dentro del abordamiento individual, se observó dentro de la dinámica las ideas o formas de concepción que presentaba el sujeto con respecto a la forma de ver la vida, cuáles fueron las dificultades que experimentó y como salió adelante, la disponibilidad de tiempo con que contaba, la disposición de la propia persona para llevar a cabo dicha actividad, entre otras características.

Después de un tiempo las personas líderes dentro del grupo fueron elegidas, por sus diversas capacidades y la entrega que tenían para poder aportar en la vida de otras personas que lo necesitaban, las personas líderes en la actualidad son el Pastor de una iglesia convocado como “Guía Espiritual”, el cual lleva la palabra de Dios a las personas de recién diagnóstico, el segundo líder dentro del grupo, es una persona que llegó huyendo desde la ciudad de Belice, debido al estigma y discriminación que sufrió en su país, el cual refirió “yo me vine huyendo de Belice por el motivo de que las personas allá no saben guardar un secreto, al momento que me diagnosticaron, las personas lo supieron y tanto mi familia como mi comunidad me discriminó por ser diferente, al estar en Belice fui un representante de la junta directiva de mi comunidad de PVVS y se mucho sobre el tema, tengo mucha experiencia y me gustaría ayudar a jóvenes como yo, que están padeciendo por mi problema”.

Después de seleccionar estos dos líderes, se procedió a la Planificación de las actividades de manera conjunta, por medio de técnicas de Educación Popular, esto con el fin de incluirlos en la dinámica de construcción de actividades y en lo personal para contextualizar las experiencias de los propios sujetos con el fin de llevar el mayor acercamiento de distintas problemáticas en las que se encuentran las personas a partir de su diagnóstico, dicha planificación se orientó en función de ordenar las distintas temáticas a abordar en dicho grupo.

Según el personal de la Clínica de Atención Integral “la idea de formar un grupo de apoyo para personas recién diagnosticadas es de gran ayuda para éstas, debido a que en este espacio ellos y ellas comparten situaciones en las que se ven implicados, mostrando apoyo y compromiso de ser participes en cada sesión programada por el personal de la clínica”.

Por otro lado, gracias a la participación que el Epesista tuvo dentro de la Red de VIH en Petén, se dio a conocer en diversas organizaciones entre ellas ASECSA, la cual apoyó para la creación de un Grupo de Apoyo con PVVS, de diversas poblaciones aledañas y del sector de la Libertad municipio de Petén.

El Epesista formó parte del grupo de facilitadores para la implementación de diversas temáticas dentro de las cuales se pueden mencionar: alimentación saludable, autoestima, liderazgo, entre otros, dichos temas se impartieron bajo la metodología de “Educación Popular”, la cual facilitaba la construcción del conocimiento y profundización con respecto a los temas de todos y todas por igual, por lo que fue productivo tanto para el Epesista como para el grupo, ya que las personas se sentían identificadas en los diversos temas o problemáticas socializados por otras

personas y que posiblemente estos experimentaban, provocando empoderamiento y apoyo entre ellos mismos.

El tercer objetivo específico consiste en: "Propiciar espacios de sensibilización en instituciones laborales, de salud, educativas y comunitarias. Para disminuir actos discriminatorios a personas que viven con VIH/SIDA"

A principios del trabajo de EPS se observó la necesidad de abordar dichos escenarios relacionales en donde se desenvuelve el sujeto, sin embargo en el transcurso de dicho ejercicio se priorizaron conforme la necesidad verdadera de la población.

Conforme se fue generando la atención individual los usuarios manifestaban su preocupación por el sector estudiantil, debido a que en la mayoría de establecimientos, no se abordaban temas con respecto a la sexualidad y sus derivados, mostrando dentro de su contexto explotación infantil que tenía que ver con trabajo de prostitución, narcotráfico, negocios informales, entre otros.

Se establecieron contactos con diferentes instituciones educativas, una de ellas "Telesecundaria el Porvenir" la directora del plantel educativo refirió que "sus alumnos y alumnas debido a los escasos recursos, optaban en sus tiempos libres en llevar a cabo actos de prostitución y negocios ilícitos dentro del territorio de San Benito y Santa Elena, con personas que contrataban sus servicios de una manera periódica" este tipo de evidencia se generó debido a que unos meses antes, una de las alumnas según refiere "falto por más de una semana, al preguntar por ella la madre comento que, la joven estaba hospitalizada debido a una infección de

transmisión sexual que al parecer se le complico por tratar de ocultarlo durante mucho tiempo”.

Al llegar hacer el sondeo poblacional, se evidencio que los y las alumnas de dicho plantel manifestaban dudas con respecto a la sexualidad, embarazos en la adolescencia, métodos anticonceptivos, uso correcto del preservativo, VIH, ITS, violación sexual, entre otros temas. Organizando posteriormente entre el grupo de epesistas la mejor manera de llevar a cabo diversos temas encontrando una secuencia lógica entre cada uno de estos, las planificaciones de dichos talleres fueron fundamentados con diversas técnicas de “Educación Popular”, los cuales fueron de gran apoyo para la construcción de diversos temas para trabajar con los alumnos de primero, segundo y tercero Básico, de dicho establecimiento educativo.

Las necesidades expuestas en otro establecimiento educativo, fueron totalmente diferentes, puesto que los estudiantes estaban en proceso de graduación para obtener el título de “Maestro de Educación Primaria”, manifestando que “dentro de sus Practicas Supervisadas en distintas instituciones públicas y privadas, los alumnos de nivel primario corren el riesgo de ser Violentados Sexualmente” según inferencias de los practicantes, por lo que necesitaban aprender técnicas de cómo evidenciar a un niño que ha sido violentado sexualmente.

Dentro de las técnicas facilitadas a los estudiantes como parte de la sensibilización con respecto al tema de “Violencia Sexual”, se encuentra el sociodrama, el cual constó de dramatizaciones realizadas por los mismos estudiantes, evidenciando con estos ejercicios los diversos comportamientos que podría tener un niño violentado tanto en el hogar como en sus diferentes espacios relacionales. Por lo que estos ejercicios aportaron en dar a conocer a los futuros maestros cuales son las diversas

problemáticas en las que se puede encontrar un alumno y cuál sería la adecuada intervención para estos.

Debido a las necesidades observadas y evidenciadas en la población estudiantil, no se cubrieron los sectores laboral y de salud que fueron planteados en este objetivo, debido a que se priorizo el trabajo con los estudiantes.

Con respecto al ámbito comunitario, en distintas ocasiones se llevo a cabo el trabajo de pre y post consejería en sectores populares, como lo fue aldeas, centros de salud, universidades y mercados, tocando temas sobre VIH, formas de transmisión, formas en que no se transmite, diferencia entre VIH y VIH avanzado, respuestas expuestas por los participantes, evidenciando así las distintas construcciones populares que se van generando a partir de la poca información y la desinformación que existe.

Este tipo de trabajo se fue generando a partir de la técnica de lluvia de ideas, el cual facilitaba al epeista conocer las diversas concepciones de estos escenarios con respecto al tema, por lo que en distintas ocasiones fue bien vista la intervención del EPS en Psicología para esta diversidad de poblaciones, puesto que al momento de llevar a cabo dichas actividades, este provocaba la discusión de los participantes con respecto al tema de VIH, este trabajo fue llevado a cabo conjuntamente con la Red de VIH Petén, en jornadas de pruebas rápidas⁵¹.

Como se menciona en la Dimensión Relacional del Capítulo I, existieron trabajos conjuntos en diversos escenarios aperturados por otros compañeros epeistas, tal es el caso del trabajo realizado con los

⁵¹Dicha información se desglosa en el trabajo realizado para el quinto objetivo de este mismo apartado.

“Bomberos Voluntarios” del municipio de SayaxchéJurisdicción del departamento de Petén, donde se tocaron temas con respecto al VIH, periodo de ventana, como se transmite o como no se transmite el virus, la importancia de los utensilios de trabajo de ésta profesión, entre otras temáticas que fueron surgiendo mediante las intervenciones brindadas a este sector⁵².

Con respecto al cuarto objetivo “Trabajar en el fortalecimiento de potencialidades y generar espacios de reflexión y distracción al personal de la Clínica de Atención Integral de San Benito Peten, para mejorar el servicio a los usuarios de la Clínica y propiciar un ambiente saludable de trabajo”.

A lo largo del proceso de trabajo se evidenció que en este objetivo se recrimina y a la vez se responsabiliza únicamente al personal del sector salud con respecto al trato no asertivo que se le brinda a la población de PVVS. Y se Legitima la responsabilidad que el estado adjudica al personal de este Centro de Atención Integral, obviando las problemáticas que existen dentro del sector salud con respecto a los pagos impuntuales, carencia de fondos para adquirir mobiliario y equipo en busca de una mejor función y desempeño de los mismos para con los usuarios, entre otras cuestiones, se evidencia esto ya que como bien se menciona en el replanteamiento del problema existe una historia de políticas imperialistasprovocadas por países desarrollados y legitimadas por los diferentes gobiernosanteriores, de donde surgepoblación perjudicada de la cual se sabe muy poco, pero aun así son recriminados, discriminados, estigmatizados y portadores de diversos prejuicios en general.

⁵²En el capítulo I de la Dimensión Relacional, existe un ejemplo de cómo se trabajo con esta población.

Por lo que a raíz de estas problemáticas evidenciadas dentro de la Clínica de Atención Integral, el papel asistencialista que estos ofrecen y el papel que juega el Psicólogo dentro de la misma y su comunidad Petenera, se considero pertinente darle un cambio al objetivo expuesto anteriormente por el siguiente:

Evidenciar la importancia del Psicólogo Comunitario dentro del Hospital de San Benito Peten así como dentro de la Unidad de Atención Integral, con el fin de entender la posición de los PVVS ante sus diversas dimensiones Relacionales en la cual se desenvuelve.

Tal y como se mencionó en el abordamiento metodológico, la necesidad prioritaria para el personal de la Clínica Integral como para el Hospital en general, era la atención a los usuarios en cuanto al acompañamiento Psicológico, orientando el Ejercicio Profesional Supervisado de esta manera.

Mediante fue transcurriendo el tiempo, se cumplía con los requisitos evidenciados por el propio hospital, uno de ellos era el vaciado de datos de pacientes atendidos a una ficha de productividad para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social llamada SIGSA, está a un principio no se llevaba a cabo, por lo cual no existía productividad del área de Psicología, sin embargo ésta sirvió para evidenciar la necesidad de un Psicólogo dentro de la Clínica de Atención Integral y a la vez obtener datos precisos de las PVVS, con respecto a la edad, ocupación, estudios y como se mencionó anteriormente evidenciar la etiquetación que el hospital y el sistema adjudica a una persona viviendo con VIH, como un problema patológico.

La primera vez que se participó en una sala situacional, la cual consiste en que todos trabajadores de la Clínica de Atención Integral muestran estadísticas de productividad en donde se enfatiza la atención asistencial a los usuarios tanto en el área de Trabajo Social, Nutrición, Consulta Clínica, Enfermería, Pediatría, Pre y post consejería y en esta ocasión Psicología, al presentar los resultados del acompañamiento psicológico de un mes, se evidencia a los usuarios como sujetos sin ningún tipo de patologías o enfermedades mentales y se expuso las diversas formas de vida de estas personas tomando como base los datos obtenidos a través de la ficha de datos SIGSA.

De dichos datos surge que la mayoría de personas dejan de ser adherentes al medicamento por motivos económicos, ya que no cuenta con el dinero suficiente para transportarse o en otras ocasiones son víctimas de despidos injustificados, por faltar una vez al mes al trabajo para acercarse a la clínica a recibir sus medicamentos, ya que la Clínica de Atención Integral únicamente trabaja de Lunes a Viernes en horario de 08:00 de la mañana a 04:30 de la tarde, otras personas son víctimas de maltratos, exclusiones, prejuicios, ya sea en el sector familiar, comunitario o como ya se mencionó antes en lo laboral. Se manifestó también que la mayoría de veces las personas tienen interés de levantar una denuncia ante el ministerio Público por violación a sus derechos como PVVS y no lo hacen por el temor a dar a conocer su propio diagnóstico.

Al exponer toda esta serie de eventualidades se obtuvo como respuesta que esas problemáticas ya eran conocidas, entonces se cuestionó el que hacer de ellos con dicha problemática, al no obtener respuesta se evidencia la desensibilización que existe en algunos integrantes de la clínica ante la situación en la que se ven involucradas las PVVS.

Al transcurrir el tiempo el trabajo del Psicólogo Comunitario, fue tomando credibilidad para el resto de personal que integra el hospital, recurriendo a darle un peso valorativo tanto al trabajo institucional como al comunitario, encontrando nexos que lejos de separar estas dos posturas se entrelazan para generar un trabajo bien llamado de "Atención Integral" a beneficio de la población de PVVS.

El quinto objetivo planteado para este proceso fue: Realizar trabajo conjunto interinstitucional con Tan Ux'il, Hospital y la Red de VIH/SIDA.

En el momento en que se unificaron esfuerzos interinstitucionales, entre el Hospital Regional de San Benito Peten a través de la Unidad de Atención Integral, Tan Ux'II y el Área de Salud de Sayaxche, fueron beneficiados los grupos de las instituciones educativas y los bomberos, entre otros escenarios, gracias a los aportes físicos materiales e intelectuales de las tres instituciones.

A través de este trabajo conjunto con las instituciones que conforma la red de VIH, el epesista se dio a conocer y a través de ello se fueron realizando acuerdos de trabajo durante el periodo de eps.

Otro de los aportes que se brindó a la Asociación Tan Uxil, fue en la dinámica de "Conversatorios" que se llevó a cabo en dos ocasiones para las usuarias de la Clínica de Atención Juvenil, en la cual se tendría que trabajar con sus propias metodologías de abordamiento que si bien seguían el patrón de metodología "alumno maestro", esta sirvió para afianzar los lazos de trabajo entre Institución y los estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la Escuela de Ciencias Psicológicas, mostrando un buen papel en el transcurso de dicho Ejercicio.

Al analizar el trabajo realizado durante el EPS, concluye haber alcanzado los objetivos específicos planteados, por lo tanto se puede decir que a través de ellos se cumplió el objetivo general del cual se desprenden siendo este:

- Generar espacios de acompañamiento a la persona que vive con VIH/VIH AVANZADO dentro de sus diferentes escenarios relacionales, con el fin de deslegitimar creencias e ideas erróneas que surgen dentro de una sociedad desinformada y mal informada.

CONCLUSIONES

- La razón por la cual en el departamento de Peten existe en su mayoría población de Personas Viviendo con VIH económicamente inestables, es porque la población Económicamente estable tiene la posibilidad de solventar diversos gastos con el fin de recibir el tratamiento en diversas regiones del País y así mantener su estado diagnóstico en completa confidencialidad frente a su comunidad. Por lo que se desmitifica la creencia que la mayor población de personas que viven con VIH la conforman poblaciones económicamente inestables.
- Las organizaciones o grupos de apoyo que fomentan a las personas viviendo con VIH la revelación de su diagnóstico a la sociedad como forma de "aceptación", caen en un error, Puesto que en primer lugar no es necesario evidenciar tal suceso para aprender a vivir con el virus y en segundo lugar la población guatemalteca no está lo suficientemente informada y sensibilizada con respecto al tema.
- Debido a la desinformación o mala información existente en nuestra sociedad, la persona que vive con VIH es vista como una persona incapaz, enferma y con pocas expectativas de vida, frente a ellos mismos y la sociedad.
- Una sociedad mal informada o desinformada, legitima el estigma y la discriminación hacia una persona que vive con VIH.

- La propia carga moral implantada en una sociedad conservadora es la que se ve involucrada en fortalecer los temas referentes a la "sexualidad" como temas tabú ante la misma sociedad.
- El estigma y discriminación que se muestra a la población de personas viviendo con VIH, repercute de manera significativa en la vida personal del individuo, causando en la mayoría de ocasiones la muerte.
- El apoyo que la persona viviendo con VIH encuentra en el grupo familiar y su religión, son factores determinantes para que estas encuentren sentido y significado a una nueva experiencia de vida.
- La mayoría de fallecimientos que fueron evidenciadas por el estado de VIH AVANZADO en la población de Peten, ocurrieron en ambientes o situaciones donde no se dignifico la muerte de la persona.
- El Hospital de San Benito Peten y el personal de la Clínica de Atención Integral, realizan su mayor esfuerzo para brindar una mejor atención a los usuarios, sin embargo estos se ven limitados debido a las múltiples carencias con las cuales atienden, esto se debe a que el sector salud no posee fondos suficientes otorgados por el estado, dejando en un segundo plano la salud de los guatemaltecos.

RECOMENDACIONES

- Se cree necesario trabajar con respecto a la sensibilización del personal de enfermería del Hospital Regional de San Benito Peten, con respecto a la atención y confidencialidad del estado diagnóstico de una persona que vive con VIH.
- Es pertinente que dentro del Hospital de San Benito, exista personal a cargo de realizar la pre y post consejería a personas que necesiten hacerse la prueba de VIH, ya que en la actualidad todas las personas que necesitan realizarse dicha prueba, tienen libre acceso a la Clínica Integral, lo cual perjudica a la identidad de los usuarios de la misma.
- Es de gran aporte que la Clínica de Atención Integral fortaleciera su protagonismo dentro de la Red de VIH Peten, ya que esta sería de gran apoyo para la misma y definitivamente para los usuarios.
- Se recomienda al Hospital de San Benito Peten la contratación de un Psicólogo de Planta, con el fin de prestar un servicio más completo a los usuarios y usuarias de la clínica.
- Se recomienda a futuro Epesista documentarse lo mayor posible sobre el tema de VIH, su historicidad en el contexto guatemalteco y repercusiones en la actualidad, con el fin de tener una visión más amplia del tema y de nuestra propia historicidad.
- Es recomendable que la visión de trabajo del futuro Epesista sea objetivo, dejando a un lado las cargas sociales y morales que en nuestra historia nos han inculcado sobre el tema.

- Es necesario que la/el próximo Epesista tenga apertura a la socialización con grupos de la diversidad sexual, personas privadas de libertas, Mujeres Trabajadoras Sexuales, entre otros, pues al no tener dicha apertura dificultaría significativamente el proceso de Ejercicio Profesional Supervisado como en la vida privada al tratar de desempeñar su la labor.
- Se recomienda a futuro Epesista llevar asistencia psicológica antes, durante y después del Ejercicio Profesional Supervisado, puesto que durante la ejecución, este experimentara vivencias complicadas con respecto al tema de VIH que al final del día repercuten en el estado de ánimo del mismo.
- Se recomienda a futuro Epesista ser consciente de su propio estado diagnostico con respecto al VIH, esto aportara significativamente a la realización del Ejercicio Profesional Supervisado.
- Se recomienda por último, ver a la persona que vive con VIH como portadora de limitantes y destrezas como cualquier ser humano, así mismo tener presente que la vida de estas no gira alrededor de un diagnostico, por lo que existen otras vivencias que tienen mayor valor significativo para los usuarios y es ahí donde se parte a la construcción como proceso de entender al individuo dentro de su cotidianidad.

BIBLIOGRAFIA

- Antirretrovirales, Fondo Mundial Guatemala. (Octubre de 2010).
Irregularidades Ministerio de Salud SIDA Y VIH.
- Baro, I. M. (1989). Sistema Grupo y Poder, Psicología social desde Centroamerica II . En I. M. Baro, *Sistema Grupo y Poder, Psicología social desde Centroamerica II* (pág. 92). UCA Editores .
- Baro, I. M. (1990). Accion e Ideologia, Psicología Social desde Centroamerica. En I. M. Baro, *Accion e Ideologia, Psicología Social desde Centroamerica* (pág. 115). UCA Editores.
- Cesar Antonio Nuñez, V. H. (s.f.). *Exclusion social y VIH/SIDA en Guatemala* . PASCA.
- CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA. (27 de Julio de 2000). *Ley General Para el Combate del VIH/SIDA y de la Promocion, Proteccion y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.* Guatemala.
- Flores, O. (2011). Psicología y Praxis Comunitaria Una vision Latinoamericana. En J. M. Flores Osorio, *Psicología y Praxis Comunitaria Una vision Latinoamericana* (págs. 100-101). Cuernavaca, Morelos, Mexico: Latinoamericana.
- Foucault, M. (1977). Historia de la Sexualidad 1. La Voluntad de Saber. En M. Foucault, *Historia de la Sexualidad 1. La voluntad de saber* (págs. 126-127). Mexico: siglo xxi editores, s.a. de c.v.
- González Rey, F. L. (2002). *Sujeto y Subjetividad, Una aproximacion historico-cultural.* Mexico: THOMSON.

- González, F. (2006). Investigación Cualitativa y Subjetividad. En F. Gonzales, *Investigacion Cualitativa y subjetividad* (págs. 91-92). Guatemala: ODHAG.
- Martin, M., & Vecchiarelli, M. d. (Diciembre de 2008). FENOMENO DE LA NATURALIZACION. *FENOMENO DE LA NATURALIZACION*.
- ONUSIDA . (2003). *Hoja Informativa Diciembre* . Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA .
- Rey, F. G. (2002). Sujeto y Subjetividad, Una aproximacion historico-cultural. En F. G. Rey, *Sujeto y Subjetividad, Una aproximacion historico-cultural* (pág. 121). Editoriales Thompson.
- Rey, F. G. (2006). Investigación cualitativa y subjetividad . En F. G. Rey, *Investigacion cualitativa y subjetividad* (pág. 66). ODHAG.
- Reynolds, L. (02 de febrero de 2010). EE.UU Pide perdon por Infectar a Cientos de Guatemaltecos de Enfermedades Venereas. *El Periodico*.
- Sirvent, M. (1994). *Educacion de adultos: investigacion y participacion*. Buenos Aires: Libros del Quirquincho.
- Stern, F. (2005). *El Estigma y la Discriminacion: Ciudadanos Estigmatizados, Sociedad Lujuriosa* . Buenos Aires : Centro de Publicaciones Educativas y Material Didactico .

Registro Diario de Consultas en Hospitales
Del Ministerio de Salud Pública, Republica de Guatemala
SIGSA

No. de Consulta		No. de Historia Clínica	Nombre del paciente	Sexo	Edad	Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Fecha de alta	Resolución	Departamento y Municipio	Comunidad de Origen	Centro de Atención	Descripción de Diagnóstico/Consejo	Prescripción	Observaciones
26/1	3222011		ROGE	M	43	11			MIS	Peten	San Benito	San Benito	B22	Conoz. Pac.	
	3212010		ESEO	M	48	13			MIS	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	3112012		ANAG	M	30	23			Comunidad de Origen	Peten	Namungo	San Benito	B22		
	1242010		SAOB	M	45	13			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	3562012		MAME	M	30	11			Agua Caliente	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	3592012		LIRA	M	41	14			Amacuzac	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2142010		MASO	M	34	11			Agua Caliente	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2512010		SABA	M	42	21			Agua Caliente	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2692012		MIOF	M	38	53			Chocoma	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	3382012		EMRA	M	28	53			Castell.	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	0942011		EVO SIA	M	31	13			Castell.	Peten	San Benito	San Benito	B22		
23/1	2142010		NIABA	M	21	31			Comunidad de Origen	Peten	Namungo	San Benito	B22		
01/1	2142012		ANAG	M	30	23			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2282012		ROER	M	32	13			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2282012		SACS	M	24	11			"	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	1442011		DEDA	M	22	14			San Juan	Peten	San Benito	San Benito	B22		
10/1	2142012		MIFE	M	38	53			Chocoma	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2702012		REAL	M	32	22			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		
	2142012		MACH	M	34	12			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		
*	1442010		SARJ	M	44	52			Comunidad de Origen	Peten	San Benito	San Benito	B22		

**Abordaje Psicosocial en Hospital Regional de San Benito Peten
Unidad de Atención Integral**



Talleres.



Personal que colabora en la Unidad de Atención Integral

Commemoración del CANDLELIGHT
Unidad de Atención Integral
San Benito Peten



CANDLELIGHT Memorial 2012.



Campañas Publicitarias que contribuyen a la Estigmatización de Personas que viven con VIH, como a la mala información sobre el tema

infecciones de transmisión sexual	infecciones de transmisión sexual	infecciones de transmisión sexual
<p>Une con una línea la consecuencia que corresponde a cada infección de transmisión sexual</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muerte • Se previene usando condón • Ulceras o lesiones profundas • Dolor en la pélvis • Caída de pelo • Es incurable • Puede ser mortal si no se trata oportunamente • Aparecen pequeñas verrugas en el pene o vulva • Provoca intensa picazón • Llagas con pus de color café sanguinolento y mal olor • Causa severos daños en el hígado y se transmite a través de la saliva 	<p>Adolescentes y Jóvenes</p> <p>APROFAM</p> <p>Les ofrece los servicios de</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ginecología • Psicología • Medicina general <p>• Charlas educativas de Sexualidad humana, Vida familiar, Salud sexual y reproductiva</p> <p>• Otros programas Cursos de sexualidad, Adopción de bebés electrónicos, Biblioteca</p> <p>Visítanos en San Benito (Petén) 0 Calle y 4a. Avenida Zona 1, Colonia 3 de abril</p> <p>Si eres joven y necesitas ayuda llámanos gratuitamente al teléfono:</p> <p>Telefax: 7924-8158</p> <p>APROFAM</p>	<p>APROFAM</p> 



Escenarios de Abordaje



Apoyo a instituciones que conforman la Red de VIH en PETEN



Trabajo con Bomberos del Municipio de Sayaxché, Peten.



CINCUNETENARIA
Escuela Normal Rural No. 5
"Profesor Julio Edmundo Rosado Pinelo"
"Simiente de Cultura en Petén"

San Benito, Petén 12 de septiembre del 2012

Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

HACE CONSTAR:

Que los Estudiante de Psicología: Sahyli María Bolaños del Villar, Douglas Ronaldo Palma Coyoy, Nery Alexander Choc Coc, realizaron su trabajo comunitario en la "Escuela Normal Rural No. 5", impartiendo temas de interés a los alumnos de 6to. Magisterio. Iniciando en el mes de Febrero y culminando el mes de Mayo del 2012, durante este tiempo se impartieron temas como sexualidad, violencia sexual, VIH/SIDA.

Agradecemos a la universidad San Carlos de Guatemala en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por el Apoyo brindado a la población de estudiantes de nuestra comunidad.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente.

Lic. Edy Josué Romero Tzin
Subdirector



Escuela Normal Rural No. 5 "Profesor Julio Edmundo Rosado Pinelo"
Calzada Normalista/Manuel Carío Cano, Santa Elena, Flores, Petén
Telefax: (502) 7926-0549 - Email: enormal_jerp@yahoo.es - Página web: www.enormal5.net.tc

San Benito, Peten septiembre del 2012

Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

A quien entérese:

Por este medio se hace constar que los Estudiante de Psicología Sahyli Maria Bolaños del Villar, Douglas Ronaldo Palma Coyoy, Nery Alexander Choc Coc realizaron su trabajo comunitario en la "Telesecundaria El Porvenir", impartiendo temas de interés a los alumnos de 1ero 2do 3ro Básico iniciando en el mes de Marzo y culminando el mes de agosto del 2012, durante este tiempo se impartieron temas de sexualidad, violencia sexual, VIH/SIDA.

Agradecemos a la universidad San Carlos de Guatemala en especial a la Escuela de Ciencias Psicológicas por el Apoyo brindado a la población de estudiantes de nuestra comunidad.

Sin otro particular me suscribo de ustedes atentamente



Srita. María Isabel Pérez
Directora del Establecimiento Educativo



Talleres con alumnos/as de la Escuela Normal Rural No.5



Charlas Impartida en la Escuela Telesecundaria



Talleres a estudiantes de la Escuela Telesecundaria