

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



**CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH
EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008.**

**JULIA DEL CARMEN MORALES PAÁU
RUBÉN ESTUARDO ORTÍZ GÓMEZ**

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH
EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**JULIA DEL CARMEN MORALES PAÁU
RUBÉN ESTUARDO ORTÍZ GÓMEZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGO (A)**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Dr. René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Reg. 054-2009
CODIPs. 1229-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

16 de septiembre de 2009

Estudiantes

Julia del Carmen Morales Paáu
Rubén Estuardo Ortiz Gómez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO OCTAVO (28º) del Acta VEINTIDÓS GUIÓN DOS MIL NUEVE (22-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 10 de septiembre de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO OCTAVO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

JULIA DEL CARMEN MORALES PAÁU
RUBÉN ESTUARDO ORTÍZ GÓMEZ

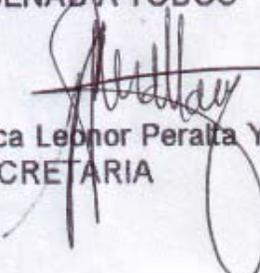
CARNÉ No. 200113692
CARNÉ No. 200113765

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Gustavo Torres Benavente, y revisado por el Licenciado Carlos Orantes. 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 de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"




Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA

/Velveth S.



CIEPs.: 119-09
REG.: 054-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

INFORME FINAL

Guatemala, 08 de septiembre del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Carlos Orantes, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008".

ESTUDIANTE:
Julia del Carmen Morales Paán
Rubén Estuardo Ortiz Gómez

CARNÉ No.:
2001-13692
2001-13765

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 25 de agosto del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 31 de agosto del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Mayra Luna de Álvarez

COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.-
"Mayra Gutiérrez"





CIEPs. 120-09
REG. 054-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 08 de septiembre del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Alvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008".

ESTUDIANTE:

Julia del Carmen Morales Paáu
Rubén Estuardo Ortiz Gómez

CARNÉ No.:

2001-13692
2001-13765

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 10 de agosto del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"**ID Y ENSEÑAD A TODOS**"

Licenciado Carlos Orantes
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala 15 de junio de 2,009.

Licenciada
Mayra Luna
Coordinadora General de Investigación
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada Luna:

Me permito informarle que he tenido a mi cargo la orientación y asesoría del informe final del trabajo de investigación titulado "**CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008**" de la carrera de Licenciatura en Psicología, presentado por los estudiantes Julia Del Carmen Morales Paáu, carné No. 200113692 y Rubén Estuardo Ortíz Gómez, carné No. 200113765.

Considero que el trabajo llena los requisitos establecidos, por lo que autorizo para que se continúe con los trámites correspondientes.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gustavo Torres Benavente", written over a horizontal line.

Lic. Gustavo Torres Benavente
Asesor

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 27 de mayo del 2009.

ESTUDIANTE:
Julia del Carmen Morales Paás
Rubén Estuardo Ortiz Gómez

CARNÉ No.:
2001-13692
2001-13765

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Licenciatura en Psicología, titulado:

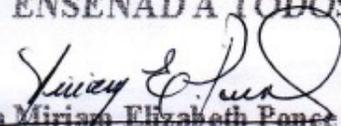
"CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVÓN, 2008".

ASESORADO POR: Licenciado Gustavo Adolfo Torres Benavente

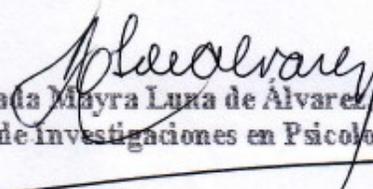
Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑADA A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



Vo.Bo. 
Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"



Sandra G.
CC. Archivo



ASOCIACION DE SALUD INTEGRAL (ASI)
AREA DE PREVENCION

7ma calle 0-18, Zona 1

Teléfonos: 22500930, 22538996 Fax: 22500929

Email: asiagpcs@intelnet.net.gt

Tel1540@turbonett.com

Guatemala, 16 de junio de 2009.

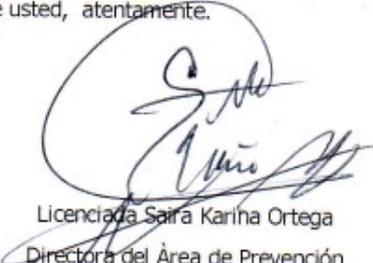
Licda. Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPS- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciada de Alvarez.

Reciba un cordial saludo de la Asociación de Salud Integral. De manera atenta me dirijo a usted para hacer constar que las entrevistas del trabajo de investigación titulado "CONDUCTAS DE RIESGO ANTE LAS ITS Y VIH EN LA GRANJA PENAL PAVON, 2008" fue realizado con la Coordinación del Proyecto Cumbre, que realiza actividades dentro de la Granja Penal Pavón, durante el mes de mayo del presente año por los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología Julia del Carmen Morales Paàu, carné No. 200113692 y Rubén Estuardo Ortíz Gómez, carné No. 200113765 .

Así mismo le hago saber que estamos muy satisfechos del trabajo realizado, esperando lleguen pronto a la conclusión del mismo.

Sin otro particular, me suscribo de usted, atentamente.


Licenciada Saira Karina Ortega
Directora del Área de Prevención
Asociación de Salud Integral



PADRINOS DE GRADUACIÓN

De JULIA DEL CARMEN MORALES PAÁU

Flor de María Palencia
Licenciada en Psicología
Colegiado No. 6,814

De RUBÉN ESTUARDO ORTIZ GÓMEZ

Gustavo Torres Benavente
Licenciado en Psicología
Colegiado No. 11,938

Walter Brenner Vásquez Gómez
Licenciado en ciencias jurídicas y sociales
Abogado y Notario col. 6,909

ACTO QUE DEDICO

A DIOS:

Por darme el don de vida y permitirme alcanzar mis metas sin dejarme sola ni un solo instante.

A MIS PADRES:

Manuel Antonio Morales Bran
Floralma Griselda Paáu Paredes

Por el inmenso amor que me han dado y porque siempre han estado a mi lado para brindarme su apoyo.

A MIS HERMANOS:

Wendy Carola Morales Paáu
Pablo Roberto Morales Paáu
Por su apoyo incondicional

A MI HIJO:

José Rodrigo Ortiz Morales
Por ser el motor y la fuerza que me impulsa a seguir alcanzando mis metas día con día.

A MI COMPAÑERO DE TESIS:

Rubén Estuardo Ortiz
Por acompañarme desde el inicio hasta el fin de esto que sólo era un sueño y que ahora es una realidad. Gracias por estar allí siempre.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Que de alguna manera contribuyeron con la realización de esta tesis. Gracias por su granito de arena.

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme el don de la vida, por su infinita misericordia, bondad y amor.

A MIS PADRES:

FELIPE NERY ORTIZ BRAN (Q.E.P.D.), A quién le debo todo en la vida, le agradezco el amor, la comprensión, la paciencia, la inteligencia y el apoyo que me brindó siempre.

MARIA EUGENIA GÓMEZ, Por haberme dado la vida, educado y soportar mis errores, por estar en los buenos y malos momentos. ¡Te quiero mucho!.

A MI HIJO:

JOSÉ RODRIGO, angelito de mi vida quién cada día me da fuerzas para seguir adelante, eres y serás mi bebé, siempre contarás conmigo y estaré para guiarte, te amo.

A MI AMIGA Y COMPAÑERA DE TESIS: JULIA MORALES por su apoyo, amor y comprensión durante los años de estudio y vida matrimonial.

A MIS HERMANOS (AS): Sandra por ser ejemplo de hermana mayor y de quién aprendí lo que significa la solidaridad, a Nery y Tita.

A MIS AMIGOS (AS) Y CADA UNA DE LAS PERSONAS Que de alguna u otra manera contribuyeron en el logro de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por los triunfos y los momentos difíciles que nos ha dado y enseñado, lo que permite valorarle cada día más.

A la Universidad De San Carlos de Guatemala, Casa de formación académica al servicio del pueblo de Guatemala.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas, Por ser la fuente de nuestros conocimientos que hicieron posible la conclusión de la carrera profesional.

A la Asociación de Salud Integral, Por ser una Institución líder en Guatemala que vela por los derechos y acceso a servicios de prevención y salud de las Personas Privadas de Libertad en la temática de ITS y VIH; por permitirnos realizar la investigación a través del Proyecto Cumbre.

Al Lic. Gustavo Torres, por compartir sus conocimientos, experiencia y apoyo brindado desde el inicio de esta investigación.

A la Licda. Miriam Ponce y al Lic. Carlos Orantes, por los valiosos aportes de sus conocimientos.

A las personas privadas de libertad: Por colaborar en la realización de ésta investigación compartiendo sus experiencias “Aunque estén presos físicamente, su mente y espíritu son libres para crecer como personas y cuidar su salud”.

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	2-3
MARCO TEÓRICO	
I.I ANTECEDENTES HISTÓRICOS	4
I.II DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	5-6
I.III INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	7-17
I.IV PROCESOS EMOCIONALES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONDUCTA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, AUMENTANDO LA VULNERABILIDAD ANTE EL RIESGO DE INFECTARSE CON ALGUNA ITS Y/O VIH.	17-22
I.V CONSIDERACIONES SOBRE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LA GRANJA PENAL PAVÓN	23-24
CAPÍTULO II	
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	25-28
CAPÍTULO III	
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29-39
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40-42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43-44
ANEXOS	45-50
RESUMEN	51

PRÓLOGO

En Guatemala existen varios problemas de salud que afectan en mayor grado a la población, uno de ellos es el perfil epidemiológico nacional de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), que se incrementa cada vez más.

El gobierno de Guatemala lo ubica en el octavo lugar entre las prioridades en salud, surgiendo la necesidad de crear un plan estratégico nacional de prevención por parte del Ministerio de Salud Pública y otras instituciones internacionales como lo son las ONG`s que trabajan en la formulación, evaluación y supervisión de acciones dirigidas al control de esta epidemia, con el fin de disminuir y evitar los riesgos que implican la transmisión de éstas infecciones a través de diversos programas de prevención, diagnóstico, atención y tratamiento a las poblaciones más vulnerables.

En este contexto podemos destacar a los hombres privados de libertad entre 20 y 45 años, que se encuentran en el departamento de Guatemala, municipio de Fraijanes, en la Granja Modelo de Rehabilitación Penal Pavón, quienes son susceptibles a tener relaciones sexuales consensuadas con su pareja o multiplicidad de parejas mujeres u otros hombres, o ser abusados sexualmente en los lugares de detención.

En el contexto y condiciones de vida socio-ambientales en el que habitan estas personas en la Granja Penal Pavón, existen factores personales y externos implícitos que no les favorecen, entre ellos el nivel de escolaridad, las creencias religiosas, la etnia, la orientación sexual, la alimentación, la condición económica y la falta de oportunidades, por el hecho de estar cumpliendo una condena y ser estigmatizados y discriminados por la sociedad. Los centros carcelarios no cuentan con suficiente personal y atención especializada por el grupo multidisciplinario, para que los Internos puedan mejorar su calidad de vida. ¿Cuáles son las conductas que contribuyen a que los hombres privados de libertad de la Granja Penal Pavón se infecten de ITS y VIH?

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de vida de las personas privadas de libertad hace que la dimensión emocional sufra grandes desajustes y repercuta en las conductas que generan problemas de salud, El programa de prevención y sensibilización que ofrece La Asociación de Salud Integral, a través del proyecto “Cumbre”, es la única fuente de información sobre ITS y VIH con la que la población cuenta.

Nuestro interés se sitúa en la línea frontal de la lucha contra las ITS y el VIH, especialmente en esta población, que no ha recibido la atención debida.

Los objetivos que se plantearon en esta investigación fueron:

- Describir las conductas de riesgo a las cuales están expuestos los hombres privados de Libertad en la Granja Modelo de Rehabilitación Penal Pavón mediante categorías de análisis establecidas en una entrevista semi-estructurada donde la subjetividad (actuar, pensar y sentir) de las personas entrevistadas pueda expresarse con libertad, permitiendo establecer el conocimiento y acciones ante las ITS y VIH para evitar y/o disminuir las mismas.
- Analizar los factores propiamente psicológicos donde la cultura, entorno ambiental, ideología, política y socio-economía aumentan las conductas de riesgo en las personas privadas de libertad.
- Fortalecer la información, educación y comunicación de las ITS y VIH a hombres privados de libertad a través de entrevista y educación de pares.

- Reforzar las actitudes positivas hacia la práctica de una sexualidad más segura reduciendo la propagación de ITS y VIH al dar a conocer, concientizar e intentar cambiar actitudes y conductas sexuales que les ponen en riesgo.
- Desarrollar habilidades y destrezas en el uso constante y consistente del preservativo para disminuir las conductas de riesgo.

MARCO TEÓRICO

I.I Antecedentes Históricos

La granja Modelo de Rehabilitación Pavón fue inaugurada el día 26 de abril de 1,977. El 12 de enero de 1,988 se realizó el primer traslado de personas que constaba de 1,174 privados de libertad a las instalaciones provisionales.

*El proyecto se lleva a cabo debido al hacinamiento de la penitenciaría central que inicialmente fue construida para 500 hombres y llegó a recluir a más de 1,500, y se creó con el fin de trasladar a los reos a un lugar más adecuado que reuniera los requisitos técnicos en materia de arquitectura penitenciaria moderna, dotándolo de talleres y recursos para que ningún recluso quedara sin ocupación cotidiana ni educación.*¹

Otro de los objetivos era que tuviera carácter industrial para la manufactura de determinados trabajos, sin el propósito de competir con las industrias del país, y remunerar convenientemente la mano de obra de las persona privadas de libertad. Es así cómo se inicia esta granja penitenciaría donde *actualmente residen 1,900 hombres condenados*² (cantidad que varía diariamente), quienes se dedican a estudiar, trabajar, practicar algún deporte, atender algún negocio, asistir a asambleas religiosas o simplemente esperar que el tiempo pase para cumplir la condena y salir en libertad.

¹ LÓPEZ, Martín (1,978) Cien Años de Historia Penitenciaría en Guatemala. p. 27

² Dato según tabla de Control de la Granja Penal Pavón, al mes de agosto 2008

I.II Derechos de las Personas Privadas de Libertad

Cuando una persona es condenada a cumplir una pena por un delito, el castigo reglamentado en el Código Procesal Penal de la ley de Guatemala, según el artículo 56, consiste en privar al individuo de su derecho de locomoción y de participación electoral y política.

En el manual de buena práctica penitenciaria, al referirse a los Derechos Humanos (D.D.H.H.) de los privados de libertad habla sobre los derechos retenidos de las personas y se refiere a que *independientemente de sus circunstancias, todos los seres humanos tienen derechos fundamentales, de los que no se les puede despojar sin justificación legal.*³

El despojamiento de sus derechos fundamentales constituye un delito, sin embargo pese a que aún dentro de la cárcel se deben respetar los Derechos de cada ciudadano excepto el de la libertad de locomoción.

La pena de los condenados consiste en la pérdida de libertad y todo lo que esto conlleva, especialmente en lo que se refiere a la familia, el trabajo y sus amistades. Por lo tanto, las circunstancias de encarcelamiento no debieran utilizarse como un castigo adicional. Se debe reducir al mínimo cualquiera de los efectos adversos del encarcelamiento aunque la vida en prisión nunca puede ser igual que la vida en libertad, las condiciones en ella deberían ser cercanas a la vida común como sea posible aparte de la pérdida de la libertad.

Cuando el Estado priva de libertad a una persona, se hace cargo de ella, tiene el deber de garantizar que el sujeto no se escape, pero también es responsable de velar por la seguridad del detenido, es decir su alimentación y proporcionarle las condiciones en cuanto al acceso de servicios de salud física y mental se refiere.

³ REFORMA PENAL INTERNACIONAL (2002) Manual de Buena Práctica Penitenciaria. P 15

Es oportuno considerar las investigaciones realizadas por diversos organismos internacionales y ONG's⁴ con relación a las buenas prácticas penitenciarias, las condiciones de vida no son favorables para procurar la readaptación del privado de libertad, lo cual se convierte en un obstáculo para contribuir a la salud en general.

Las personas privadas de libertad tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuadas, la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial, el acceso a tratamiento a medicamentos apropiados y gratuitos, la implementación de programas de educación y promoción de la salud, inmunización, prevención y tratamientos de enfermedades infecciosas endémicas y de otra índole.

Las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo (personas adultas mayores, personas con alguna discapacidad, las personas portadoras de alguna ITS o VIH y/o Sida, tuberculosis y las personas con enfermedades en fase terminal). El tratamiento deberá basarse en principios científicos aplicando las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios de confidencialidad de la información médica, autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y consentimiento informado en la relación médico paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

⁴ Instituto Interamericano de Derechos Humanos (1986) Sistemas penales y derechos humanos en América Latina. p. 390

I.III Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Son todas aquellas infecciones transmitidas a través de prácticas sexuales con una persona infectada y algunas por transfusiones sanguíneas, que afecta principalmente a los genitales, ano y boca. Existen más de 25 microorganismos que producen las ITS entre ellas: bacterias, virus, hongos y parásitos.⁵

I.III.I Signos y Síntomas generales de las ITS

*Un signo es lo que la persona percibe, a través de la vista, el olfato y el tacto... y un síntoma es aquello que se padece, lo que la persona afectada siente aunque nadie lo perciba.*⁶

Signos: Secreción uretral, flujo vaginal, llagas o úlceras genitales y anales.

Síntomas: Picazón, fiebre, dolor y ardor al orinar.

I.III.II ITS CAUSADAS POR BACTERIAS

Gonorrea o blenorragia (*Neisseria Gonorrhoeae*)

Los síntomas aparecen de 2 a 8 días después de la última relación sexual de riesgo. Los síntomas en la mujer son: aumento del flujo vaginal, pueden aparecer afecciones en el recto o la faringe, así como la aparición de mucosidades amarillo – verdosas, dolor y sangrado al orinar. Los síntomas en el hombre son: dolor y ardor al orinar, salida de un líquido acuoso, secreción amarillenta y mal olor del pene. En los niños produce conjuntivitis severa. Se transmite por contacto sexual, y en los niños durante el parto. Las consecuencias tanto en hombres como en mujeres de no ser

⁵ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2008). Manual para facilitadores y facilitadoras: Todo lo que Necesita para educar sobre salud sexual y reproductiva, especialmente ITS, VIH y SIDA. p. 118

⁶ Ibid, pp. 120

tratada a tiempo son: infertilidad y ceguera; el riesgo de adquirir VIH es de 2 a 9 veces mayor.⁷

Chancro blando

Se presenta en forma de ampolla diminuta que se convierte en úlcera profunda. Los síntomas aparecen de 3 a 10 días después de la relación sexual.

Síntomas: Lesiones ulcerosas que producen dolor y pus, inflamación de los ganglios, los signos son difíciles de detectar en la mujer, ya que pueden ocultarse dentro de los labios menores.⁸

Las formas de transmisión suelen ser por contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral, y en los(as) niños (as) durante el parto.

Clamidia (Chlamydia Trachomatis)

Se manifiesta entre 3 y 10 días después de haberse contraído la infección. Los síntomas son sensación de ardor y dolor al orinar, deseos de orinar frecuentemente, puede provocar una hinchazón inguinal (linfogranuloma venéreo). En el hombre se produce una inflamación de la uretra. Salida de secreción de color ámbar en el pene o ano. En la mujer en su mayoría no presentan signos y síntomas, se puede producir una inflamación en el cerviz, flujo vaginal amarillento, sangrado tras la relación sexual.⁹

La mujer puede transmitir la infección en los ojos del recién nacido y puede provocarle una ceguera.

⁷ ASOCIACION DE SALUD INTEGRAL (2,004). Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH. p.42

⁸ Ibid., pp. 44-45

⁹ Ibid., pp. 43

Formas de transmisión: por contacto sexual con una persona infectada y al niño (a) durante el parto. La mujer puede transmitir la infección en los ojos del recién nacido y puede provocarle ceguera.

Sífilis (Treponema Pallidum)

El período de incubación es de 2 semanas a 6 meses después de haber tenido la última relación sexual de riesgo. Se puede curar en la 1era y 2da etapa pero los daños que causó son irreversibles.

Síntomas fase I: Se presenta una sola ulceración sin dolor en boca, ano y genitales (se llama chancro sifilítico), tiene la apariencia de una quemadura de cigarro, la lesión se manifiesta hacia fuera de los órganos genitales, si la infección no es tratada entonces progresa en la sangre y avanza a la segunda etapa.

Síntomas fase II: Se producen de 3 a 6 semanas después de la manifestación de la primera ulceración. Provoca Malestar general (Dolor de cabeza, Fiebre e Inflamación de ganglios, lesiones en la piel, erupciones o manchas escamosas (sin dolor) de color rosado en la piel, espalda, tronco palmas de las manos o plantas de los pies, suelen desaparecer sin tratamiento y se va complicando hasta que llega a la tercera etapa.

Síntomas fase III: No manifiesta algún signo clínico, la bacteria continúa atacando al cuerpo hasta por 20 años, con el tiempo produce deformaciones en huesos, enfermedades del corazón, ceguera, daños al sistema nervioso central y demencia.

Formas de transmisión: por contacto sexual vaginal, anal u oral, durante el parto; y la consecuencia puede ser la muerte.¹⁰

¹⁰ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2008). Manual para facilitadores y facilitadoras: Todo lo que Necesita para educar sobre salud sexual y reproductiva, especialmente ITS, VIH y SIDA. p. 125

I.III.III. ITS CAUSADAS POR VIRUS

Herpes genital (Herpes Simplex)

Se manifiesta en forma de ampollas agrupadas en los genitales, que contienen un líquido acuoso, el cual aloja el virus. Aparece de 2 a 7 días luego de adquirir la infección., posteriormente desaparecen pero se reactivan de nuevo varias veces al año.

Los síntomas suelen ser ardor y picazón al aparecer y reventarse, produce pequeñas úlceras en la mujer puede producir ardor al orinar, dolor y crecimiento de ganglios en las ingles, la menstruación en la mujer se presenta con sangrado abundante e irregular. Las formas de transmisión son por contacto sexual, durante el parto y prácticas de masturbación mutua.

Papilomas o verrugas genitales (Papiloma Humano)

Son verrugas en forma de coliflor que desaparecen con tratamiento. Tiene un período de incubación entre 6 semanas y 8 meses después de la relación sexual y vuelven a aparecer nuevamente meses u años después. Algunas personas no presentan síntomas.

Los signos y síntomas suelen ser el apareamiento de verrugas en las áreas genitales, en algunos casos puede producir ardor y picazón. Las formas de transmisión son por contacto sexual anal, vaginal u oral con una persona infectada, y al niño (a) durante el parto: las consecuencias son cáncer en el cuello uterino, pene y ano.¹¹

¹¹ Ibid., p. 123-124

I.III.IV. ITS CAUSADAS POR OTROS AGENTES INFECCIOSOS

Vaginitis

La vaginitis es una inflamación de la mucosa de la vagina, con dolor, comezón o ardor al orinar. La forma de transmisión suele ser por contacto sexual con una persona infectada, uso de ropa íntima muy apretada, no higienizada, de látex o seda.¹²

Tricomoniasis (Trichomonas Vaginalis, micro organismo)

Se manifiesta de 4 a 20 Días después de adquirir la infección, los síntomas son: picazón e irritación en la vagina, dolores abdominales y al orinar, flujo vaginal abundante con mal olor y de color amarillento verdoso. En el caso de los hombres no suelen presentar síntomas pero si transmiten la infección.¹³

Formas de transmisión: Por contacto sexual con una persona infectada, uso de ropa íntima no higienizada y puede causar partos prematuros. Aunque la infección que produce no reviste un carácter de severidad ni genera complicaciones, su presencia es importante ya que puede identificar la presencia de otras ITS.

Candidiasis (Cándida álbicans, Hongo)

Es el conjunto de enfermedades producidas por hongos que producen una amplia variedad de enfermedades, desde infecciones muco-cutáneas leves a formas diseminadas graves con posible participación de cualquier órgano o sistema. Los síntomas son flujo vaginal blanco y espeso, picazón e irritación en la vagina, dolor al orinar o al tener contacto sexual, en hombres inflamación el glande con zonas blanquecinas.¹⁴

¹² Ibid. P. 102

¹³ Ibid, p. 98

¹⁴ Ibid., p. 42

Formas de transmisión: Por contacto sexual, Cambios hormonales durante el embarazo por uso de anticonceptivos orales, padecimiento de diabetes mellitus, durante el parto y al tener bajas las defensas.

Sarna (Sarcoptes Scabei, Parásitos)

Es una enfermedad cutánea contagiosa causada por una especie de ácaro muy pequeño. Los ácaros por lo general excavan en la piel de la parte inferior del cuerpo
síntomas: picazón intensa, especialmente por la noche, aparición de surcos alargados en forma de costras, en el área genital.

Formas de transmisión: por contacto sexual, uso de ropas, toallas, sábanas contaminadas, uso de servicios públicos, piscinas, baños y otros.

Ladillas (Phthirus Pubis)

Son piojos o parásitos que se encuentran en el vello púbico. Los síntomas y signos suelen ser picazón intensa en la zona pélvica y manchas con una tonalidad azul sobre la piel a consecuencia de las picaduras de estos insectos. Las liendres pueden verse como motas blancas sobre el vello púbico. Las formas de transmisión suelen ser por contacto sexual, por compartir ropas, toallas, sábanas y uso de servicios públicos en común.¹⁵

Tener una ITS puede aumentar el riesgo de adquirir o transmitir el VIH ya que se tienen llagas o heridas abiertas en la piel (como ocurre en la sífilis, el herpes o el chancro) o por flujos genitales (como en la clamidia y la gonorrea).

Allí donde exista una herida en la piel, el VIH puede entrar y salir del cuerpo con más facilidad, pero incluso cuando no existieran heridas, una ITS puede provocar

¹⁵ ASOCIACIÓN DE SALUD INTEGRAL (2,004). Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH. p.46

cambios biológicos que podrían favorecer la transmisión del VIH. Las personas VIH+ coinfectadas con otra ITS tienen tres veces más probabilidades de contraer o transmitir el virus por vía sexual.

I.III.V VIH y/o Sida

Pensamos que es importante abordar el tema del VIH y/o Sida, para comprender de mejor manera en que puede terminar todo proceso de socialización en lo sexual en forma inadecuada.

El VIH es el Virus de Inmunodeficiencia Humana, únicamente afecta a células específicas del sistema inmune, los grupos de linfocitos T, conocidos como células T colaboradoras.¹⁶ En consecuencia una hipótesis del proceso patogénico incluye las siguientes etapas:

- 1. Infección:** El virus VIH infecta un linfocito T colaborador posiblemente solo de un subgrupo particular de estas células. Es posible que esta etapa no sea clínicamente aparente.
- 2. Activación de células T:** Las pruebas sugieren que el virus se replique con mayor rapidez si las células T se encuentran en estado de activación. Ello ocurre cuando son estimuladas por un antígeno. Las células T se dividen en seguida rápidamente para producir una clona de células genéticamente idénticas capaces de combatir al invasor.
- 3. Replicación:** En la célula T colaboradora activada el virus VIH puede replicarse y en consecuencia diseminarse a una porción mayor de células T colaboradoras. Quizá se necesiten varios ciclos celulares antes que el agotamiento de células T por lisis o algún otro mecanismo de eliminación, origine inmunodeficiencia clínica. La infección puede tener diversos resultados:

¹⁶ DANIELS, Victor G. (1988) *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. P 18

portadores asintomáticos, linfadenopatía generalizada persistente, linfadenopatía sintomática y Sida.

El Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es un conjunto de enfermedades producto de la destrucción de las defensas del cuerpo, dejando a la persona sin resistencia ante las enfermedades o infecciones oportunistas. Debilita el sistema inmunológico (las defensas naturales del organismo) haciendo que la persona sea susceptible a ciertas infecciones o cánceres. Es una etapa avanzada de la enfermedad.¹⁷

I.III.VI CONDUCTAS DE RIESGO

Entendemos como conducta de riesgo al *Modo de proceder o de comportarse ante una situación desfavorable que lo coloca en desventaja.*¹⁸ También *todas aquellas probabilidades de que un evento indeseado suceda y se vuelva realidad*¹⁹, en el caso de nuestro estudio es la probabilidad de que una persona pueda contraer ITS y/o VIH y consecuentemente el riesgo de que desarrolle Sida. Este riesgo surge por motivos diversos como ignorancia y falta de conocimiento, incapacidad de negociación de prácticas de sexo seguro, imposibilidad de percibir los riesgos personales y acceso limitado de métodos de prevención como preservativos. Principalmente estas causas de riesgo son acompañadas por factores culturales, entorno ambiental, ideológicos, políticos, socioeconómicos y para nuestro estudio nuestro eje parte del factor propiamente psicológico, en el cual entran en juego las actitudes, creencias conocimientos, prácticas con respecto a la sexualidad y al consumo de psicotónicos, la autoestima, la autovaloración, valoración de la vida y del ejercicio genital: la estabilidad afectiva, los niveles de estrés, el valor de la soledad y el aislamiento.

¹⁷ DANIELS, Victor G. (1988) *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. P 92

¹⁸ ZELADA, S. & SOLÍS, M. (1999), *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe* P. 193

¹⁹ PROGRAMA NACIONAL DE SIDA (2007). Informativo sobre VIH. P. 47

Basándose en los grupos de riesgo que han sido infectados, se puede afirmar que existen pruebas que sustentan que el VIH se encuentra principalmente en cinco fluidos corporales, los cuales son: el líquido pre-eyaculatorio, el semen, la sangre, los flujos vaginales (incluyendo la sangre menstrual) y la leche materna²⁰. Por lo que se determina que el VIH se transmite por:

1) Relaciones sexo genitales con una persona infectada, ya sean estas llevadas a cabo por personas con orientación heterosexual, homosexual y bisexual, sin utilizar protección. En hombres no circuncidados se tiene mayor riesgo ya que el recubrimiento interno del pene puede representar un 50% del área de superficie del miembro cuando esta erecto. También en personas homosexuales la actividad que implica el riesgo más alto de infección por VIH es la relación anal receptiva; la exposición de las heces del compañero predispone a la infección por VIH, ya que la pared del recto es relativamente delgada y la piel del pene frágil. Las lesiones leves permitirán la salida de pequeñas cantidades de sangre y en consecuencia el paso del virus de un compañero sexual a otro. La epidemia destaca la promiscuidad, la felación (práctica de sexo oral que consiste en chupar y en lamer el pene con la boca, con la lengua y con los labios), el compartir juguetes sexuales como otro factor de riesgo.²¹

2) Por la exposición directa de sangre, en este caso transfusiones de sangre infectada o cualquier producto sanguíneo infectado por el virus, hacia otra persona sana. Al parecer es necesario que la sangre infectada se introduzca directamente en el torrente sanguíneo del receptor.

3) El uso de agujas o equipo de inyección para medicamentos o drogas que han sido utilizados por personas infectadas y que no han sido esterilizados

4) De una mujer embarazada a su hijo (a), mediante la placenta durante el parto o bien posterior a este, en el periodo de lactancia.

²⁰ DANIELS, Victor G. (1988) *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. P. 33

²¹ *Ibid*, p. 18

Otras Conductas de riesgo:

De bajo riesgo: Masturbación mutua y de grupo, besos “secos” (sin intercambio de saliva), juguetes sexuales utilizados con el compañero pero no compartidos (vibradores, tapones, etc.), golpes azotes y nalgadas en tanto se rompa la piel.

Conductas de riesgo medio: los besos húmedos, coito ínter femoral (contacto pene con cuerpo entre los muslos o glúteos), dedaleo (colocar los dedos en el ano o vagina), sexo oral, duchas y enemas.

Conductas de riesgo alto: compartir juguetes sexuales, estimulación braco proctal (introducir la mano, el puño o el antebrazo en el recto).

Conductas de riesgo muy alto: sexo vaginal, sexo anal, cualquier acto sexual que produzca sangre, enemas y duchas antes y después de las relaciones anales.

Esta enfermedad no se transmite por caricias, abrazos, dar la mano, besos en la mejilla, compartir comida o utensilios, tener contacto con sudor, lagrimas o saliva, picadura de mosquitos, nadar en una piscina en donde han estado personas infectadas, compartir toallas, jabón, ropa y por último usar el mismo inodoro.²²

El VIH es un virus que se puede controlar con un tratamiento especial y se puede saber en qué fase se encuentra la persona infectada mediante la realización de algunas pruebas como las de carga viral (con esta se puede saber la cantidad de virus existente en la sangre), un recuento de células T o CD4 (éstas células son los glóbulos

²² ASOCIACIÓN DE SALUD INTEGRAL (2004) *Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH*. p. 43

blancos que ayudan a combatir la infección, son las defensoras dentro del organismo).²³

Las reacciones de las personas a la infección por VIH son muy variables, pero casi todas comparten en cierta medida sentimientos de ira, depresión, fatiga, temor, y culpa. Estos sentimientos no representan etapas de la enfermedad, ni siguen un orden establecido. Algunas personas notan más uno que otro de estos sentimientos en un momento dado; cada cual, también, los siente con mayor intensidad. Estos sentimientos son parte de la naturaleza humana, y, además, son la reacción lógica de una persona al enterarse de que está infectada por VIH.

*El VIH es un virus muy frágil y no tolera el calor, muere a 60C y muchos desinfectantes lo destruyen.*²⁴

I.IV PROCESOS EMOCIONALES QUE PUEDEN AFECTAR LA CONDUCTA DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD, AUMENTANDO LA VULNERABILIDAD ANTE EL RIESGO DE INFECTARSE CON ALGUNA ITS Y/O VIH

❖ La sexualidad

Cuanto más se concentra uno en el placer, tanto más se le niega. Las perturbaciones de potencia y de orgasmo deben atribuirse, en la mayoría de los casos, a este esquema de reacción, es decir, al hecho de que la sexualidad queda distorsionada en la misma exacta medida en que es dominada por la intención preconcebida y la atención concentrada en ella.

Cuanto más desvía la atención del compañero para fijarla en el acto sexual en sí, tanto más comprometido queda el acto sexual. Esto se puede observar por ejemplo

²³ DANIELS, Victor G. (1988) *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. P. 39

²⁴ Ibid, p. 35

en todos aquellos casos en que nuestros pacientes masculinos se sienten interesados por demostrar ante todo su potencia. Vemos una vez mas que se trata de atrapar algo que regularmente es un afecto, y que debe seguir siéndolo con tal que no se haya destruido antes.

La sexualidad humana es más que mera sexualidad, y lo es en la medida en que el nivel humano es vehiculo de relaciones transexuales, personales (como anhelos de objeto perturbado o meras sublimaciones, solo porque se prefiera negar la realidad en cuanto desborda el marco de las simplificaciones populares).

. El desarrollo y madurez sexual, normal del ser humano tiende a una creciente integración de la sexualidad en el entramado total de la persona. Desde aquí se ve claro que, a la inversa, todo aislamiento de la sexualidad se opone a todas las tendencias de integración y, por ende, fomenta las tendencias neurotizantes. *La desintegración de la sexualidad, su exclusión del contexto transexual personal e interpersonal, significa una regresión.*²⁵

Entre los aspectos psicológicos y sociales determinantes que influyen en las personas privadas de libertad y que los expone a factores que conllevan a tener conductas de riesgo ante las ITS y el VIH podemos mencionar:

❖ **La soledad**

La cura de la soledad consiste en aprender a gustar de la gente, en darnos voluntariamente; pero no podemos dar más de lo que tenemos; no podemos brindar afecto a la gente si no contamos con él. Debemos aprender a gustar de nosotros mismos, a aceptarnos antes de que podamos ofrecer algo legítimo a los demás. De

²⁵ FRANKL, Victor (2002). Psicoterapia y humanismo. p. 24

otra manera buscamos a la gente para que resuelva nuestros problemas y consecuentemente experimentamos dificultad para comunicarnos con ella.²⁶

❖ Nexos Familiares

La ausencia de nexos familiares fuertes es un tipo de soledad, cuando se cortan lazos familiares luego se siente la nostalgia de ellos. La nostalgia y la carencia de algo o alguien, se siente especialmente en las festividades tradicionales o cuando la gente hace un esfuerzo especial para disfrutar de sus reuniones familiares. Aunque muchos de nosotros sepamos que dichas reuniones son con frecuencia demasiado cordiales, tanto que hasta las evitamos, son todas nuestras fuerzas, producen un sentido de pertenencia, cuya falta nos puede ser muy penosa.

Finalmente y mas importante que nada, experimentamos un sentimiento de soledad y de enajenación cuando interrogamos a nuestra propia identidad. ¿Quién soy?, ¿Qué estoy haciendo aquí?. Nuestra enajenación diluye la importancia que los demás pudieran tener para nosotros, privándonos de la fuerza, placer o deleite que pudiéramos obtener de ellos.

❖ El egoísmo

Según Fromm: *El egoísmo es una forma de codicia la cual es insaciable y por lo tanto nunca alcanza la satisfacción.*²⁷ El hombre desea cada vez más de lo que ya posee, no le importa que tenga que hacer para conseguirlo, este sentimiento lo puede llevar a cometer hasta un delito por conseguir lo que desea. Se puede consumir por la envidia hacia las personas que poseen algo más que él. Es un sentimiento de profunda aversión hacia él mismo.

²⁶ ELSY, Barrillas y CELIA, Marroquín (2004). *La Dimensión social de la pérdida de libertad y su efecto de la vida emocional del recluso.* p. 32

²⁷ FROMM, Erick (1947), *el miedo a la libertad.* p. 45

❖ **La insignificancia**

El hombre moderno ha tenido que soportar la carga emocional que trae consigo la globalización, que lo ha llevado a sentir insignificancia por él mismo, al notar lo impersonal que se ha vuelto todo a su alrededor, desde su papel de cliente o consumidor o el ser un privado de libertad.

Las relaciones interpersonales se han vuelto frías, lejanas sin ningún contacto que lo haga sentir una persona importante a donde va. Sentimos la necesidad de recibir atención personal en todos los ámbitos de la vida cotidiana para saber que somos importantes en todo momento.

❖ **La frustración e impotencia**

Magnificamos el patrón de frustración-agresión, engañándonos a nosotros mismos y rehusando ser realistas. Muy a menudo nos fijamos objetivos que son tan irreales que nos abocamos a la frustración. Nos lanzamos demasiado lejos ya sea académica o socialmente; buscamos empleos muy por encima de nuestra capacidad; nos imponemos tareas que no podemos cumplir.

Asimismo en el matrimonio, los objetivos poco realistas son un problema común. El cortejo se alimenta de las promesas que nos hacemos mutuamente. El matrimonio exige el cumplimiento de ellas. Cuando esto se verifica, lo que se produce es frustración y hostilidad.

❖ **La importancia del sentido de vida ante el vacío existencial**

Hoy día el deseo de significado se ve frustrado a nivel mundial. En un mundo libre como dentro de una prisión. Cada vez hay mas gente obsesionada por un sentimiento por falta de sentido, que a menudo viene acompañado por un fuerte sentimiento de vacío o como lo llamara Frankl, un vacío existencial, el cual se suele

manifestar en forma de aburrimiento o pérdida de interés por el mundo y apatía, que revela una total falta de iniciativa a la hora de hacer algo en el mundo, o de cambiar algún aspecto del mismo.

Pero el sentido de la vida puede hallarse bajo cualquier condición, incluso las más inconcebibles. Según Frankl, existen tres caminos que llevan a dar sentido a la vida: cumpliendo un deber o creando un trabajo; experimentando algo o encontrando a alguien (hallar un sentido en el amor); y el más importante se da cuando la persona se enfrenta a un destino que no se puede cambiar, lo cual se logra a través de la transformación de la persona misma.²⁸

Si una persona ha hallado el sentido que buscaba, está preparada a sufrir. Por el contrario, si tal sentido no existe será proclive a quitarse la vida y se hallará dispuesto a hacerlo aun cuando sus necesidades, se encuentren satisfechas.

Habitualmente las personas perciben su vida como por episodios, lo cual no les permite ver la totalidad de lo realizado a lo largo de su vida.

Es importante reflexionar que se puede encontrar sentido en la vida, a pesar de las adversidades y situaciones límite que hacen al hombre impotente, con una situación desesperada y un destino que no puede ser cambiado. Porque se puede transformar una tragedia en un triunfo personal, la propia desgracia en un logro humano, ya que el mismo hombre debe encontrar la fortaleza en medio de la frustración.

El ser humano apunta, por encima de si mismo, hacia algo que no es el mismo o hacia un sentido que hay que cumplir o hacia otro ser humano. Una persona que rompe con su red social de apoyo, y se aísla de lo que siempre frecuentó por cumplir una condena en la cárcel, puede sentirse en la libertad de querer cumplir un sentido negativo o positivo para si mismo. Independientemente las razones para cumplir un sentido al hacerlo se realiza a si mismo. Aunque sea el sentido del sufrimiento, porque

²⁸ FRANKL, Víctor (1990) Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. p.189

allí se realiza lo más humano del ser, madura y crece más allá de la persona misma. No hay que olvidar que el hombre solo es capaz de auto realizarse en la medida en que cumple un sentido.

*Frankl opina que El hombre actual no sufre tanto bajo el sentimiento de que tiene menos valor que otros, sino mas bien bajo el sentimiento de que su existencia no tiene sentido, esta frustración existencial puede ser causa de enfermedades psíquicas, con la misma frecuencia al menos que la frustración sexual.*²⁹

El hombre ante el vacío existencial no sabe como llenar el mismo. Por otro lado el no ejercer alguna ocupación puede ser mortal. Hay quienes llegan incluso a afirmar que los suicidios deben atribuirse a este vacío.

❖ La religión

Pasaremos a definir la religión como un sistema de símbolos, que los humanos no podríamos definir en términos conceptuales. Hoy por hoy, lo que esta emergiendo no es tanto una religión profundamente personalizada, que permita a todo ser humano a hablar su propio lenguaje cuando se refiera al significado ultimo.

Esta omnipresencia de la religión (repetimos, tomando religión en el sentido más amplio posible), su ubicación en el inconsciente, puede abogar por la postura de que aquellas personas que se consideran así mismas como no religiosas no son menos capaces de encontrar sentido a sus vidas que aquellas que se consideran religiosas (y esta afirmación viene apoyada por numerosas evidencias empíricas y estadísticas). Sobra decir que una religiosidad tan inherente (y a la vez tan implícita) demuestra ser mucho más persistente y resistente de lo que nos pensábamos, en tanto en cuanto es capaz de desafiar circunstancias tanto externas como internas con una facilidad pasmosa.

²⁹ FRANKL, Víctor (1991) El hombre en busca del sentido último. p. 198-202

I.V. CONSIDERACIONES SOBRE LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN LA GRANJA PENAL PAVÓN

La problemática carcelaria que se vive en la Granja Penal Pavón viene desde hace ya mucho tiempo en nuestro país y es una de las tantas áreas aún sin resolver. La sobrepoblación, hacinamiento, malos tratos, ausencia de programas internos serios para que los reos se incorporen al mercado laboral, son sólo algunos de las problemáticas que les exponen ante las ITS y el VIH.

Muchos de los presos están en la cárcel por consumo o tráfico de drogas y dentro de ella continuarán consumiéndolas más aun por causa de los factores emocionales que viven por el encierro. Lo reconozcan o no las autoridades los reclusos introducen y consumen drogas en la cárcel, y en todas las cárceles para varones éstos generalmente tienen relaciones sexuales con las mujeres trabajadoras sexuales que entran a ofrecer sus servicios los días jueves y domingos, con su(s) pareja(s) y muchas veces tienen relaciones sexuales entre ellos mismos de una forma encubierta, ambas formas de comportamiento son factores de riesgo de la transmisión del VIH.

Los presos a menudo se hallan en un posición extremadamente vulnerable: frente al poder de las autoridades penitenciarias (así como de otras personas con autoridad con las que pueden entrar en contacto, como son los policías) y frente a las exigencias sexuales y de otro tipo de sus compañeros de reclusión, muchos de los cuales son violentos por naturaleza. Con frecuencia los sectores de la cárcel están superpoblados y funcionan en una dinámica de castigo y violencia así como también se posee un alto grado de fraternidad grupal. Llega un momento en que la mayor parte de los reclusos salen libres a la comunidad, y algunos ingresan y salen de la cárcel varias veces. La mayoría de privados de libertad tienen un nivel de escolaridad mínimo lo que les dificulta el aprendizaje y la concientización ante dichas problemáticas a pesar de la información, la educación y los recursos (condones, lubricantes y pruebas) necesarios para evitar la infección.

El uso de tatuajes es habitual en las cárceles. Con frecuencia se comparten agujas, tatuadoras y otros objetos punzocortantes como cuchillos, rasuradoras, tijeras para cortar cabello, etc. A veces llegan incluso a hacerse el material de forma casera, por ejemplo transformando bolígrafos en agujas, rara vez puede esterilizarse adecuadamente el material de inyección por que el agua por sí sola no basta para esterilizar los instrumentos, por consiguiente el riesgo de transmisión del VIH.

En algunos sectores donde habitan pandillas (maras) Los ritos de iniciación de «pacto o hermandad de sangre» también son actividades de alto riesgo. Muchos reclusos se hallan en la cárcel por delitos violentos. Algunos son psicológicamente inestables. En el ambiente tenso y claustrofóbico de las cárceles, con sus propias reglas, jerarquías, alianzas y enemistades entre los presos, pueden producirse con facilidad agresiones físicas donde la sangre es expuesta, siendo esta un líquido de mayor concentración del virus.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

A. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se seleccionó una muestra de 15 personas. Se utilizó la metodología cualitativa con el fin de tratar de captar la realidad del proyecto desde la subjetividad y perspectiva de las personas entrevistadas y puedan expresar con libertad sus ideas, pensamientos y describir su situación ante las ITS y VIH. Se utilizó el muestreo por selección intencionada o muestreo de conveniencia, el cual consiste en la elección por métodos no aleatorios de una muestra cuyas características fueron similares a las de la población objetivo. En este tipo de muestreos la “representatividad” la determina el investigador de modo subjetivo. Para realizar la investigación se trabajó con personas que cumplan los criterios de la muestra de las Personas Privadas de Libertad. Las características tomadas en cuenta para la elección de la población fueron los siguientes:

- Sexo Masculino: En la granja modelo de rehabilitación penal Pavón, solo cumplen condena los hombres que son mayores de edad.
- Edades comprendidas entre los 20 y 45 años de edad, por ser el grueso de la población y ser las edades de alta potencialidad sexual.
- 1 persona de cada sector.
- Personas quienes solicitan condones
- Personas quienes se realizan las pruebas de Sífilis y VIH
- Personas quienes consultan al médico especialista.

B. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

○ Observación Participativa

Estuvo implícita en todo el proceso de investigación y en las diferentes actividades que se realizaron dentro del Centro Penal Pavón por parte del personal de la Asociación de Salud Integral a través del proyecto Cumbre, como: entrevistas, charlas educativas, abordajes cara a cara, realización de pruebas para VIH y otras actividades que se generan desde en el marco de la dinámica de convivencia y prevención durante el proceso de investigación.

○ Entrevista semi-estructurada

Para realizar esta entrevista primero se elaboró una guía de preguntas (estructuradas y abiertas, predominando éstas últimas) compuesta por ítem que incluyeron los temas: datos generales, conocimientos, prácticas sexuales, creencias, relación de parejas, consumo de drogas, percepción de riesgo y vulnerabilidad. El No. de Ítems fue de 15 preguntas³⁰.

○ Entrevista a profundidad

Fueron entrevistas que se realizaron de persona a persona, mediante una guía de temas que llevaron una secuencia lógica y permitieron un amplio grado de flexibilidad. Permitió conocer los conocimientos, actitudes, motivaciones, pensamientos y prácticas de las personas entrevistadas con más detalle, precisión y profundidad.

La entrevista se aplicó a 15 personas privadas de libertad, internas en la Granja Penal Pavón, en forma voluntaria con la finalidad de analizar e inducir cuáles son las conductas de riesgo a las que están siendo expuestos.

³⁰ Ver anexo, guía de entrevistas

C. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Después de obtener toda la información se procedió a hacer el análisis cualitativo donde se utilizó un procedimientos sistemático, identificando los ítems en secciones pertinentes establecidas en las categorías de análisis de conocimiento, donde fueron conformadas por la descripción de las causas o circunstancias ambientales, sociales y psicológicas que afectan la subjetividad de las personas privadas de libertad y a su vez incrementan significativamente las posibilidades de infectarse con alguna ITS y/o VIH. Estas fueron: Factores Psicológicos causales de las conductas de riesgo (Conocimientos, actitudes, creencias) Vulnerabilidad y Conductas de riesgo manifestadas por la población objeto de estudio.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL DE LAS CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de análisis serán conformadas por la descripción de las causas o circunstancias ambientales, sociales y psicológicas que afectan en la subjetividad de las personas privadas de libertad y a su vez incrementan significativamente las posibilidades de infectarse con alguna ITS y/o VIH.

Estas categorías tomarán en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Pre-disponentes: incluyen la información, las actitudes, los valores y las creencias.
- b) Facilitadores: se refieren a las habilidades para desarrollar los comportamientos preventivos, los recursos (materiales) y accesibilidad a los mismos (por disponibilidad o por factores personales).
- c) Reforzantes: incluyen las actitudes y conductas presentes en el medio (consecuencias que se obtienen en la familia, la pareja, etc.).

El comportamiento humano se explica a partir de estos elementos relacionados entre sí: la subjetividad, la conducta y el ambiente.

Factores Psicológicos causales de las conductas de riesgo: Esta categoría se refiere a aquellas actitudes, creencias, conocimientos y prácticas que las personas poseen con respecto a las ITS y VIH. Indicadores: Sesgos en la información y creencias erróneas sobre la enfermedad, la baja autoestima, valoración del ejercicio genital, la inestabilidad afectiva, los niveles de estrés, la soledad, el aislamiento, niveles de ansiedad, Tristeza/depresión, angustia, frustración, vacío existencial.

Vulnerabilidad: Se refiere al o los contextos (condiciones de vida en un entorno donde se desenvuelven las personas y se consideran hechos) de riesgo y aquellas acciones o situaciones identificables específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o la adquisición de ITS y/o VIH, que involucran por lo menos a dos personas una de las cuales se encuentra infectada por VIH. Indicadores: aceptación o rechazo a las presiones del grupo, lucha de poder (Es una estrategia potente para lograr el dominio o posesión de objeto(s) físico(s) o sujeto(s) concreto(s), con fin de funcionalidad plena), edad de potencialidad sexual alta y género (construcción cultural que se aprende a través del proceso de socialización y que determina los roles del hombre y la mujer), abuso Sexual.

Conducta de riesgo: Lo definimos como “Modo de proceder o de comportarse ante una situación desfavorable que lo coloca en desventaja”.³¹ También “todas aquellas probabilidades de que un evento indeseado suceda y se vuelva realidad”³², Indicadores: Multiplicidad de parejas sexuales, Prácticas sexuales desprotegidas (no uso del preservativo), contacto con derivados de Sangre de otra persona, tatuajes y aretes en el cuerpo. Consumo de alcohol y otras drogas (afectando en la disminución en la percepción del riesgo).

³¹ Zelada, S. & Solís, M. (1999). Pag. 193

³² Programa Nacional de Sida (2007), Pag. 47

CAPÍTULO III

Presentación, análisis e interpretación de resultados

A continuación presentamos los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas a hombres privados de libertad reclusos en la Granja de Rehabilitación Penal Pavón. Las personas en general oscilan entre 27 y 30 años y una minoría entre 33 y 40 años, el 60% de ellos son solteros y el resto casados o unidos, en su totalidad se identifican como heterosexuales, la mayoría de personas (66.66%) tienen un nivel de escolaridad básica, seguido por estudio de diversificado. Dentro del penal se desarrollan en diversas ocupaciones, entre ellas: carpintería, pintura en óleo, manualidades, cocineros, estudiantes y agricultores. La mayor parte manifestó no profesar alguna religión, algunos son católicos y otros evangélicos sucesivamente, casi todos son originarios de la ciudad capital de Guatemala y en su mayoría se reconocen como ladinos.

La información se obtuvo a través de la entrevista con el propósito de conocer las conductas que ponen en riesgo a los PPL de infectarse con alguna ITS y/o VIH, tomando en cuenta los factores psicológicos de los individuos y el contexto de vulnerabilidad de los mismos. En éstas se obtienen primordialmente datos cualitativos y en algunos ítems de la información obtenida se sistematizaron algunos datos en forma cuantitativa, lo que nos permitió conocer las representaciones porcentuales de conocimientos, actitudes y creencias respecto al como pueden ser afectados por estas infecciones.

Al concluir la recolección de datos se procedió a transcribir las opiniones subjetivas de las personas en estudio, se procesaron los datos para el análisis y se preparó el informe final de la investigación. Los porcentajes de los resultados de las entrevistas y la información literal y detallada se describe a continuación en tres cuadros, los cuales son analizados por categoría de estudio:

Cuadro No1. Factores psicológicos causales de las conductas de riesgo

Pregunta	Respuesta
<p>Conocimiento (educ. formal)</p> <p>1. ¿Sabe usted como se transmiten las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH?</p>	<p>26.66% “por relaciones sin protección”</p> <p>“Madre a hijo o jeringas “</p> <p>“Sexo, tatuajes, madre a hijo”</p> <p>“Por mujeres afectadas”</p> <p>“Relaciones sexuales, madre a hijo y transfusiones de sangre “</p> <p>“Relaciones sexuales y transfusión de sangre “</p> <p>“Sangre y malas conductas sexuales”</p> <p>“con relaciones sexuales, con una jeringa o sexo oral”</p> <p>“Uso de jeringas no personales, relaciones sexuales sin protección, Madre a hijo”</p> <p>“si, por medio de relaciones sexuales, por compartir agujas. De madre a hijo a la hora del parto y por lactancia materna y por transfusiones de sangre”</p> <p>“si por tener sexo sin condón, de mamá a hijo y por medio de tatuajes y otros objetos”</p> <p>“si se transmiten por relaciones sexuales y las agujas”</p>
<p>2. ¿Qué medidas para prevenir las ITS y el VIH usted conoce?</p>	<p>53.33% “usando condón”</p> <p>20% “Uso del condón o evitarlas”</p> <p>“usar protección y utensilios esterilizados en las transfusiones”</p> <p>“métodos anticonceptivos y abstinencia”</p> <p>“uso de preservativo y no tener relaciones sexuales con personas desconocidas”</p> <p>“condón, abstinencia, fidelidad mutua y reducción de parejas”</p> <p>“Uso del condón y fidelidad”</p>

Actitudes

3. ¿Qué formas para prevenir el VIH utiliza?

- 33.33% “uso condón”
- 13.33% “fidelidad y usando informacion sobre el condón”
- 13.33% “uso del condón e información”
- “uso del condón y no tener relaciones sexuales”
- “No relacionándose con personas infectadas y usando preservativo”
- “usando condón cada vez que tenga servicio sexual”
- “la abstinencia”
- “fidelidad y no aceptando transfusiones de sangre”
- “condón y no usar objetos punzo cortantes”

5.¿Qué piensa de las personas que Están infectadas por alguna ITS o VIH?

- 13.33% “Hay que ayudarlos”
- “No discriminarlos solo dios sabe por que les paso eso”
- “puede infectar a mas personas”
- “tienen que cuidarse”
- “dándole medicamentos”
- “no son prevenidas o no tienen información”
- “ha de ser duro asimilarlo”
- “por ignorancia están así”
- “son discriminados pero tienen que ser cuidadosos”
- “darles ayuda y amistad sin rechazo”
- “no tomaron precauciones y no usaron condón”
- “la vida no termina allí”
- “tienen derechos y deben recibir tratamiento”
- “cuidarse para vivir más tiempo”

Creencias (sentido común)	
6. ¿Compartiría ropa, alimentos, piscinas, abrazos, besos con una persona infectada con VIH, sí o no? ¿Por qué?	93.33% manifestó que “sí, por que de estas formas no se transmite” manifestó que “no, depende de la higiene”
7. ¿Por qué razones no se realizaría una prueba de VIH?	40% Ya se la han hecho 13.33% condón y confianza en esposa 13.33% están seguros “Miedo y me protejo” “fidelidad mutua” “temor a que le infecten con agujas” “no han estado en riesgo” “lo pueden saber otras personas y miedo”

Respecto al Análisis correspondiente a los factores psicológicos causales en las conductas de riesgo para adquirir ITS y/o VIH determinamos:

Evaluación de conocimientos: Se logró evidenciar que la mayoría de personas sabe que las ITS y VIH se transmiten por relaciones sexuales, 9 personas conocen que por uso de jeringas (en transfusiones o al realizarse tatuajes) y 6 personas mencionaron que de madre a hijo, una persona manifestó que por mujeres afectadas y otra manifestó que por sangre. De las 4 posibles formas de transmisión podemos establecer que la tercera parte de los entrevistados únicamente conoce una vía de transmisión, otra tercera parte conoce 2 vías de transmisión y de la otra tercera parte 4 personas conocen 3 vías de transmisión y únicamente una persona conoce las 4 formas de transmisión. Respecto a los métodos de prevención todos conocen el condón, seguido por la abstinencia (4 personas), usar utensilios esterilizados, fidelidad mutua (2) y reducción de parejas, una persona erróneamente dice que utilizando métodos anticonceptivos.

Evaluación de actitudes: 73.33% de hombres entrevistados afirman que usan el condón, 2 dicen abstenerse, 2 dicen que la fidelidad, 1 que no usa objetos punzo-cortantes, otra persona no acepta transfusiones de sangre y dos personas erróneamente mencionan la información. En lo que respecta a cómo actuarían según lo que piensan de las personas infectadas manifiestan: 2 personas ofrecerían ayuda, no lo discriminarían y otros toman posturas de explicación de causalidad (a Dios, por no estar informados, no se protegieron, por ignorantes), piensan en lo que tendrían que hacer (tomar medicamentos, cuidarse), hacer valer sus derechos y otros lo asocian a muerte pero los motivarían para seguir viviendo y una persona se impacta con el hecho de saber como asimilar la enfermedad.

Evaluación de creencias: en la pregunta de compartir objetos con personas infectadas, casi en su totalidad las personas respondieron que si lo harían por que creen y saben que de esa manera no se transmite las ITS y el VIH, a excepción de una persona que manifestó que por higiene no lo haría .Algunas personas manifestaron haberse realizado la prueba para detección de VIH, otros expresan seguridad en la fidelidad de su esposa o pareja sexual y por ello no perciben que haya algún riesgo, otros tienen temor, miedo de saber que son VIH+ y de ser así no quieren que nadie lo sepa.

Cuadro 2. Vulnerabilidad

Pregunta	Respuestas	Análisis
<p>4. ¿Considera usted que en este centro de detención puede infectarse de ITS y/o VIH, ¿Si o no? ¿Por qué?</p>	<p>“Muchos tienen sexo sin condón” “Ya hay personas infectadas” “Vienen prostitutas y a veces uno las ocupa” “Definitivamente si por el uso de drogas Y compartir jeringas, algunas personas, otros se meten con prostitutas y huecos Y saber si usan condón” “Si tuviera alguna relación con alguien que yo no conozca” “infidelidades y sexo servidoras” “en estos lugares como en todo el mundo hay y existe el VIH y ITS”</p>	<p>Casi en su totalidad las personas manifestaron que si se pueden infectar de ITS y/o VIH. Manifiestan que hay personas infectadas , consumo de drogas, personas que no se protegen, que hay prácticas sexuales homosexuales y con mujeres trabajadoras del sexo, se han enterado de infidelidades y perciben la epidemia global y no se excluyen de ella.</p>
<p>8. ¿Conversa usted con la o las personas con las que tiene prácticas sexuales sobre los riesgos de infectarse de alguna ITS y/o VIH?</p>	<p>Si NO Algunas veces</p>	<p>La mayoría de personas manifiestan que Si platican con su esposa o pareja sobre Las ITS y VIH, algunos dicen que no lo hablan y otro dice que algunas veces. Por lo que se infiere que tanto los PPL y su(s)</p>

<p>12. Alguna vez en las prácticas sexuales que ha tenido ha sido presionado, o las ha tenido a cambio de un beneficio. ¿Si o no? ¿Por qué?</p> <p>13. ¿Si usted tiene deseo de tener prácticas sexuales lo haría indistintamente con una mujer o un hombre?</p>	<p>“No me gusta el sexo pagado ni obligado” “No, yo elijo cuando practicarlas” “Si, ya, por necesidad” “Si, por que era jovencito y no tenía el conocimiento que ahora tengo” “Solo por dinero”</p> <p>53.33% “solo con mujeres” 26.66% “no lo haría indistintamente” 20% si “lo haría indistintamente”</p>	<p>pareja(s) si están conscientes de los riesgos que podrían correr.</p> <p>Casi todos coinciden que no las ha(n) tenido sin quererlo ellos, sin embargo tres personas manifiestan que ya las ha tenido para poder sobrevivir (necesidad) y otra persona que fue objeto de abuso al aprovecharse de su edad y desconocimiento. Esta situación los coloca en una situación de desventaja y riesgo ante las ITS y VIH.</p> <p>Existen personas que por saciar su instinto sexual no tomarían en cuenta el sexo por lo que tendrían practicas bisexuales u homosexuales, aun asumiéndose como heterosexuales.</p>
--	---	--

Cuadro 3. Conductas de riesgo Manifestadas

Pregunta	Respuestas	Análisis
<p>9. ¿Con quién o quienes no usaría usted El condón (preservativo) en sus prácticas sexuales? ¿Por qué razón?</p>	<p>“con mi esposa, porque le tengo confianza” “con mi esposa, Se que conmigo es el único que tiene sexo” “con mi esposa, Tengo confianza es mi esposa” “Con mi esposa por que lo platico con ella” “con nadie por mi protección” “siempre uso condón con mi pareja” “Con mi pareja, y lo hago porque tengo plena seguridad de ella” “No me protejo con mi esposa” “Con mi esposa, por confianza” “Con mi esposa, por que tenemos una buena relación y comunicación” “Con mi pareja, por que es una relación a base de confianza” “Con nadie, lo uso todo el tiempo por que me quiero, aprecio y cuido” “con todo mundo lo usaría, porque uno nunca sabe, dime con quien andas y te diré quién eres...”</p>	<p>Casi en su totalidad las personas no se protegen con su esposa o pareja por confianza y seguridad. una persona sólo con alguien que conoce. Vemos claramente que la confianza es subjetiva al igual que el conocimiento de la persona con la que se tiene practicas sexuales y esta puede ser favorable o desfavorable por que no podemos constatar la afirmación que la pareja sea fiel en sus prácticas sexuales. Es de resaltar que una persona manifestó que con otra persona porque no le gusta usar el condón por que no se siente lo mismo aun conociendo de las ITS y VIH.</p>

<p>10. ¿Si usted consume alguna droga para pasar el pusho (tiempo en que está encerrado), tendría prácticas sexuales estando bajo el efecto de las mismas?</p>	<p>“Con alguna otra persona, pero solo tengo sexo con mi esposa, no me gusta usar el condón, no se siente lo mismo” “Solo con alguien que yo conozca”</p> <p>4 personas si tendrían practicas sexuales 5 personas no tendrían prácticas sexuales 6 personas no consumen drogas</p>	<p>Casi el 50% de las personas consume alguna droga, mas sin embargo algunas de ellas afirma haber tenido relaciones sexuales bajo este estado lo que les perjudicaría al no tomar decisiones en estado consciente.</p>
<p>11. ¿Qué exigiría usted al realizase alguna perforación para usar aretes en diferentes partes del cuerpo y/o tatuajes?</p>	<p>12 personas Que las agujas sean nuevas y estén esterilizadas 2 personas no les gustaría hacerse tatuajes 1 persona dice que no exigiría nada</p>	<p>En esta pregunta las respuestas fueron positivas ya que en su mayoría previene los riesgos que les puede causar el realizarse alguna marca o perforación en la piel. Otra persona manifestó no exigir nada por que no se da cuenta de eso.</p>

<p>14. ¿En el tiempo que tiene de estar privado de libertad con cuantas personas ha tenido prácticas sexuales en visita conyugal?</p>	<p>“Solo con mi esposa y mi casera” “esto es muy intimo” “con muchas” “con ninguna” “Solo con mi pareja” “Solo con mi mujer” “Solo con mi esposa” “Mas o menos 5” “con mas de 500”</p>	<p>Existe una minoría de personas que afirma que únicamente con su pareja , mujer o esposa, el resto de personas ha tenido varias prácticas sexuales con otras personas, al tener una multiplicidad de parejas nos indica que han tenido practicas sexuales de riesgo aun usando condón ya que el mismo reduce el riesgo mas no lo elimina y existen otras ITS que aún usando preservativo se pueden infectar ya que el mismo pude romperse por una mala colocación o teniéndolo como el caso de las ladillas, vaginitis o chancro blando.</p>
<p>15. ¿Por qué vía suelen ser las prácticas sexuales que usted ha tenido?</p>	<p>“vaginal” “Vaginal y oral “ “Normal” (se refiere a vaginal) “Orales, anales y vaginales” “Es muy intimo” (no respondió) “De todas las formas” (se refiere a oral, anal y vaginal) 1 persona no quiso responder</p>	<p>cinco personas por vía vaginal, 3 personas por vía vaginal y oral, 6 personas manifestaron que por las tres vías (Oral, anal y vaginal) por lo que el riesgo persiste en cualquiera de las formas y es mayor en aquellas que las tienen por más.</p>

ANÁLISIS GENERAL

En la presente investigación hemos podido conocer y describir las conductas de riesgo, la percepción de riesgo y el uso o no uso de los recursos preventivos sanitarios de un grupo de hombres privados de libertad de la Granja de Rehabilitación Penal Pavón. Se han podido identificar algunos de los factores asociados a las categorías de análisis.

Existe desconocimiento sobre como se transmiten y como se previenen las ITS y el VIH, la mayoría de personas conocen algunas de las vías de transmisión, más no todas, lo que tiene una muy estrecha relación con las creencias y actitudes donde se puede determinar que la teoría y la práctica al tener relaciones sexuales se ven en pugna al percibir el riesgo y no tomar decisiones en cuanto a las formas de prevención. La mayoría no toma en cuenta la higiene personal como un factor de prevención de ITS y VIH.

El contexto donde viven los privados de libertad es muy vulnerable ya que las condiciones de los mismos no son las más adecuadas para su salud física y mental. Algunos de ellos han sido objeto de abusos o aprovechamientos sexuales por parte de otras personas privadas de libertad, quienes al tener relaciones sexuales obtienen beneficios por la necesidad que tienen en su condición de vida.

Se determina que existen personas que tienen multiplicidad de parejas con las que mantiene prácticas sexuales. Es necesario mencionar que muchos de ellos suelen tener prácticas sexuales por varias vías y que el 60% utiliza alguna droga. En lo relacionado específicamente a la protección algunos no se protegen con la esposa por la confianza que existe en las mismas y una persona mencionó por que no le gusta ya que no siente lo mismo. Existe el temor hacia las ITS y VIH, tanto a tenerlas como a afrontarlas y asumirlas por lo que de una forma encubierta existe estigma y discriminación hacia las que padecen las mismas.

Se hace latente la necesidad de informar adecuada y constantemente a los PPL ante dicha problemática.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las condiciones socioeconómicas, las políticas institucionales, los aspectos culturales, aspectos psicológicos, el uso y abuso de drogas, y las condiciones jurídico - legales, influyen en la conducta de las personas colocándolas en una situación de riesgo y exclusión social.

Existen áreas de desinformación, como lo prueban muchos errores en las respuestas poco precisas a varias preguntas lo que concluye en que las personas desconocen acerca de prácticas seguras para la prevención de esta epidemia.

Existe riesgo en las personas que tienen prácticas sexuales (orales, anales y vaginales) con múltiples parejas con personas desconocidas, no usando con alguna de ellas protección a lo que se le adhiere el uso de drogas, que aumentan la probabilidad de adquirir no solo las ITS sino el VIH/SIDA.

El enfoque de vulnerabilidad trata de alcanzar a los grupos de personas que por su condición socio cultural y coyuntural dentro de la cárcel afectan a las personas en lo individual al tener poco acceso a servicios de salud, la situación socio económica por estar cumpliendo una condena (desigualdades en el ingreso y la pobreza), los estereotipos de género y machismo, y los abusos de poder que violan los derechos humanos dentro de la cárcel incrementan la probabilidad de adoptar conductas de riesgo y aumentar la transmisión de ITS y VIH. Además de los aspectos geográficos, religiosos, étnicos civiles que influyen en la subjetividad de las personas.

La discriminación, la marginación y la fobia desencadenadas por esta afección, tienen efectos claramente regresivos en el plano emocional de las personas principalmente en la interacción personal.

La no satisfacción de necesidades básicas incrementa la pobreza, la cual hace que las probabilidades que algunas personas privadas de libertad integren conductas sexuales como medio de sobrevivencia, poniendo en riesgo su salud de tal manera la epidemia prevalece en este grupo de personas, de modo que las ITS y VIH suele ser mayor al convivir con personas que pueden estar infectadas y aún no lo sepan.

No solo la exclusión social por ser Privado de libertad sino la homosexualidad, la conducta bisexual en hombres que no se identifican como tales por el mismo contexto de hacinamiento y el ser usuario del comercio sexual femenino que se ofrece en dicho centro sin usar alguna protección.

Recomendaciones

Los hombres privados de libertad de la Granja de Rehabilitación Penal Pavón deben priorizar e informar se sobre el uso correcto y constante de preservativo y lubricante en todas sus relaciones sexuales, realizarse controles periódicos de realización de chequeos médicos y de pruebas para detección de anticuerpos de VIH. Deben de dialogar y comunicar a su(s) pareja(s) la información sobre prevención y así proteger a la pareja y evitar la transmisión a sus hijos.

Concientizar a los PPL de la valoración de la vida y salud para que en sus prácticas sexuales perciban el riesgo de poder infectarse.

En este trabajo se le recomienda al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y al sistema penitenciario mejorar las condiciones contextuales y calidad de vida de los PPL, así como tomar parte y asumir el trabajo exitoso que la Asociación de Salud Integral ha venido realizando través del Proyecto Cumbre (jefe de proyecto, educadores, medico, enfermera y voluntarios) en cumplir con su objetivos y se les exhorta a continuar brindando educación sexual, impartiendo las charlas, abordajes y talleres en prevención sobre ITS y VIH, así como la creación de un programa donde se tome en cuenta el seguimiento de los casos y a las parejas de los mismos, y a toda persona de nuevo ingreso.

Al personal de Salud dentro del Sistema Penitenciario que valoren y atiendan con detenimiento y prontitud el estado de drogodependencia como resultado de los procesos emocionales que afectan a los hombres privados de libertad.

Que el personal de atención integral del sistema penitenciario preste mayor atención al tratamiento psicológico de los problemas asociados al consumo de drogas y factores emocionales que viven los PPL ya que el contexto de la cárcel es una situación que puede empeorar las condiciones de salud psíquica y física de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN DE SALUD INTEGRAL (2004) *Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH*. Guatemala, Pp. 82

BERTRAND, Jane T. y SOLIS Manuel (2000) *Evaluando Proyectos de Prevención de VIH/SIDA (un manual con enfoque en las ONG's)*. Estados Unidos Americanos, Editorial MEASURE Evaluation. Pp.147

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. *Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas Privadas de Libertad en las Américas*. Resolución 1/08, Organización de Los Estados Americanos (OEA). Pp. 16

DANIELS, Victor G. (1988) *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. segunda edición, México, D.F. Editorial el Manual Moderno, S.A de C.V. / traducido del inglés por Dr. Jorge Orizaba Samperi Pp.181

ELSY, Barrillas y CELIA, Marroquín (2004). *La Dimensión social de la pérdida de libertad y su efecto de la vida emocional del recluso*. Tesis, Guatemala, USAC. Pp. 69

FRANKL, Víctor E. (2,002) *Psicoterapia y Humanismo: ¿Tiene un sentido la vida?*. México, Editorial FCE. pp. 219

FRANKL, Víctor E. (1,991) *El hombre en busca del sentido ultimo*. Duodécima edición. Barcelona, Editorial Paidos. pp. 204

FRANKL, Víctor E. (1,990) *Ante el vacío existencial hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona. Editorial Herder pp. 93

FROMM, Erick (1,947) *El miedo a la libertad*. Impreso en España. Ediciones Paidós Ibérica S.A. pp. 287

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (1986), *Sistemas penales y derechos humanos en América Latina*. Buenos Aires, Ediciones Depalma Pp. 455

INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS (2002). *Manual de buena práctica penitenciaria: Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*. Segunda edición, San José, Costa Rica, Editorial Talleres de Color Graf, S.A. Pp. 195.

LÓPEZ, Martín Antonio. *Cien Años de Historia Penitenciaria en Guatemala*. De la penitenciaría central a la Granja Penal Pavón, Tipografía Nacional pp. 352

LÓPEZ, Lamadrid Lisbeth (2008). *De Forma Personal, un granito de arena a la respuesta del VIH*. Recuperado el 5 de enero 2009.

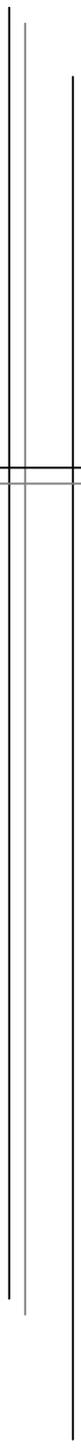
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2008). *Manual para facilitadores y facilitadoras: Todo lo que Necesita para educar sobre salud sexual y reproductiva, especialmente ITS, VIH y SIDA*, Guatemala Pp. 204

PROGRAMA NACIONAL DE SIDA (2007). *Informativo sobre VIH*. Guatemala Pp. 128

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD (2006). *Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH y SIDA (2006-2010)*. Guatemala Pp. 57

Zelada, S. & Solís, M. (1999) *Proyecto de desarrollo y salud integral de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires, Editorial Abadengo. Pp. 263

ANEXOS



ENTREVISTA A PRIVADOS DE LIBERTAD

Proyecto Cumbre. Asociación de Salud Integral.

La Asociación de Salud Integral es una organización no Gubernamental, líder en investigación, prevención y atención integral en el tema de ITS, VIH y/o Sida en Guatemala, fundada desde 1988, cuenta con un equipo multidisciplinario y comprometido con el fin de reducir el impacto de la epidemia en la población.

El propósito de esta entrevista es obtener información que ayude a identificar las conductas de riesgo ante las ITS y VIH y de esta manera prevenir la transmisión de dichas infecciones en las personas que se encuentran privadas de libertad y para sus familias.

Si desea colaborar con nosotros, permítanos hacerle una serie de preguntas las cuales puede contestar como mejor le parezca, la información que usted proporcione será manejada en forma anónima y confidencial.

Datos generales:

Nombre (clave confidencial y anónima) _____

Edad: _____ Años. Estado Civil: _____ No. De Hijos: _____

Identidad sexual: heterosexual _____ homosexual _____ bisexual _____

Escolaridad _____

Profesión u Oficio: _____ Religión: _____

Lugar de Origen: _____

Grupo Étnico: _____ Entrevista No. _____

1. ¿Sabe usted como se transmiten las Infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH?

2. ¿Qué medidas para prevenir las ITS y el VIH usted conoce?

3. ¿Qué formas para prevenir el VIH utiliza?

4. Considera usted que en este centro de detención puede infectarse de ITS y VIH, ¿si o no? ¿por qué?

5. ¿Qué piensa de las personas que están infectadas por alguna ITS o VIH?

6. ¿Compartiría ropa, alimentos, piscinas, abrazos, besos con una persona infectada con VIH, si o no? ¿Por qué?

7. ¿Por qué razones usted no se realizaría una prueba de VIH?

8. ¿Conversa usted con la o las personas con las que tiene prácticas sexuales sobre los riesgos de infectarse de alguna ITS y/o VIH?

9. ¿Con quién o quienes no usaría usted el condón (preservativo) en sus prácticas sexuales? ¿Por qué razón?

10. **¿Si usted consume alguna droga para pasar el pusho (tiempo en que está encerrado), tendría prácticas sexuales estando bajo el efecto de las mismas?**
11. **¿Qué exigiría usted al realizase alguna perforación para usar aretes en diferentes partes del cuerpo y/o tatuajes?**
12. **¿Alguna vez en las prácticas sexuales que ha tenido ha sido presionado, o las ha tenido a cambio de un beneficio, si o no? ¿Por qué?**
13. **¿Si usted tiene deseo de tener prácticas sexuales lo haría indistintamente con una mujer o un hombre?**
14. **¿En el tiempo que tiene de estar privado de libertad con cuantas personas ha tenido prácticas sexuales en visita conyugal?**
15. **¿Por qué vía suelen ser las prácticas sexuales que usted ha tenido?**

Matriz de diseño de cuestionario

Categoría	Items
<p>Factores psicológicos causales</p> <p>Conocimiento (educ. formal)</p> <p>Actitudes</p> <p>Creencias</p>	<p>1. ¿Sabe usted como se transmiten las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH?</p> <p>2. ¿Qué medidas para prevenir las ITS y el VIH usted conoce?</p> <p>3. ¿Qué formas para prevenir el VIH utiliza?</p> <p>5. ¿Qué piensa de las personas que están infectadas por alguna ITS o VIH?</p> <p>6. ¿Compartiría ropa, alimentos, piscinas, abrazos, besos con una persona infectada con VIH, ¿si o no? ¿Por qué?</p> <p>7. ¿Por qué razones no se realizaría una prueba de VIH?</p>
<p>Vulnerabilidad</p>	<p>4. ¿Considera usted que en este centro de detención puede infectarse de ITS y/o VIH, ¿Si o no? ¿Por qué?</p> <p>8. ¿Conversa usted con la o las personas con las que tiene prácticas sexuales sobre los riesgos de infectarse de alguna ITS y/o VIH?</p> <p>12. Alguna vez en las prácticas sexuales que ha tenido ha sido presionado, o las ha tenido a cambio de un beneficio. ¿Si o no? ¿Por qué?</p> <p>13. ¿Si usted tiene deseo de tener prácticas sexuales lo haría indistintamente con una mujer o un hombre?</p>

Conductas de riesgo	<p>9. ¿Con quién o quienes no usaría usted el condón (preservativo) en sus prácticas sexuales? ¿Por qué razón?</p> <p>10. ¿Si usted consume alguna droga para pasar el pusho (tiempo en que está encerrado), tendría prácticas sexuales estando bajo el efecto de las mismas?</p> <p>11. ¿Qué exigiría usted al realizase alguna perforación para usar aretes en diferentes partes del cuerpo y/o tatuajes?</p> <p>14. ¿En el tiempo que tiene de estar privado de libertad con cuantas personas ha tenido prácticas sexuales en visita conyugal?</p> <p>15. ¿Por qué vía suelen ser las prácticas sexuales que usted ha tenido?</p>
----------------------------	--

RESUMEN

El trabajo que se presentó anteriormente fue una investigación que se realizó con 15 hombres que se encontraban cumpliendo condena en la Granja Modelo de Rehabilitación Penal “Pavón” con la finalidad de que nos dieran a conocer las conductas que les ponen en riesgo ante las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana, de esta manera contribuir a la disminución de estas infecciones y lograr cambio de conductas que contribuyan a minimizar los riesgos a los que están expuestos cuando se pierde la libertad.

El objetivo principal fue describir las conductas de riesgo ante las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y concluir si las personas privadas de libertad presentan conductas de riesgo a contraer estas infecciones.

Los medios utilizados fueron la observación participativa y la entrevista semi-estructurada, que se aplicaron a los privados de libertad para determinar si existe problemática de conductas de riesgo dentro de la cárcel, la cual es de gravedad suficiente para que ante éstas, se promuevan servicios integrados de prevención y atención.