

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA - CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“LOS SENTIMIENTOS QUE DETERMINAN QUE UNA PERSONA NO INFORME
DE SU DIAGNÓSTICO DE VIH, EN LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL QUE
ASISTE AL CAS, 2015”**

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

POR

NYREE JOSELINE GÓMEZ CHÁVEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, MAYO DE 2016

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a woman holding a book, surrounded by various symbols including a castle, a lion, and a column. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

CONSEJO DIRECTIVO
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licenciado Abraham Cortez Mejía
DIRECTOR

Msc. Bertha Melanie Girard Luna
SECRETARIA

Licenciada Dora Judith López Avendaño
Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciado Juan Fernando Porres Arellano
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 159-2015
CODIPs. 1279-2016

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

28 de abril de 2016

Estudiante
Nyree Joseline Gómez Chávez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO (10º) del Acta VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL DIECISÉIS (29-2016), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el de 27 de abril 2016, que copiado literalmente dice:

“**DÉCIMO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: “**LOS SENTIMIENTOS QUE DETERMINAN QUE UNA PERSONA NO INFORME DE SU DIAGNÓSTICO DE VIH, EN LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL QUE ASISTE AL CAS, 2015**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología , realizado por:

Nyree Joseline Gómez Chávez

CARNÉ: 96-10272

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez y revisado por el Licenciado Helvin Orlando Velásquez. 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 ENSEÑAD A TODOS”


MSc. Bertha Melanie Girard Luna de Ramirez
SECRETARIA



/Gaby

INFORME FINAL

Guatemala, 30 noviembre 2015

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Helvin Orlando Velásquez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“LOS SENTIMIENTOS QUE DETERMINAN QUE UNA PERSONA NO INFORME DE SU DIAGNÓSTICO DE VIH, EN LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL QUE ASISTE AL CAS, 2015”.

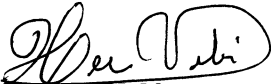
ESTUDIANTE:
Nyree Joseline Gómez Chávez

CARNE No.
96-10272

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 30 de noviembre del año en curso por el coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 12 de abril del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


M.A. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo

CIEPs. 0124-2015
REG. 159-2015

Guatemala, 30 de noviembre 2015

M.A Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

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

“LOS SENTIMIENTOS QUE DETERMINAN QUE UNA PERSONA NO INFORME DE SU DIAGNÓSTICO DE VIH, EN LA POBLACIÓN HOMOSEXUAL QUE ASISTE AL CAS, 2015”.

ESTUDIANTE:
Nyree Joseline Gómez Chávez

CARNÉ No.
96-10272

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 30 de noviembre 2015, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciado Helvin Orlando Velásquez
DOCENTE REVISOR



c. archivo

Guatemala, 06 de noviembre 2015

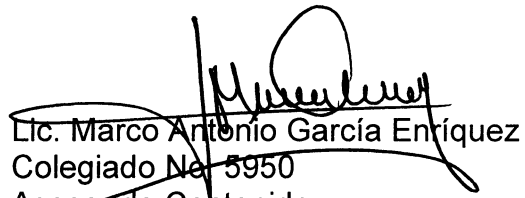
Lic. Helvin Velásquez Ramos
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
Mayra Gutiérrez

Estimado Licenciado Velásquez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe final de investigación titulado “Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asiste al CAS, 2015”, realizado por la estudiante Nyree Joseline Gómez Chávez, carné 9610272, durante año 2015.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión de aprobación correspondiente.

Atentamente,



Lic. Marco Antonio García Enríquez
Colegiado No. 5950
Asesor de Contenido



La Nueva Guatemala De La Asunción, 18 de noviembre de 2015

*Unidad de Investigación CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano CUM*

Reciban un cordial saludo, esperando que todas sus actividades estén colmadas de beneficios.

Por este medio hago constar que la estudiante Nyree Joseline Gómez Chávez, que se identifica con el número de carné 9610272, está realizando su investigación de campo en las instalaciones de CAS (Colectivo Amigos contra el Sida), con el sujeto de investigación de HSH que vive con VIH.

Sin otro particular, me despido de usted, quedando a la disposición de resolverle cualquier duda suscitada.

Atentamente,

Lic. Polo Yancor,
Director Ejecutivo.
Colectivo Amigos contra el Sida -CAS-
Teléfono: (502) 4040-5252 / 2232-2584
www.casgt.org

direccionejecutiva@casgt.org / (00502) 4040-5252 / (00502) 2232-2584 Ext. 1



PADRINOS DE GRADUACIÓN

**MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 5950**

**MARLON ROBERTO BETANCOURT VÉLIZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO No. 3202**

ACTO QUE DEDICO

A DIOS

Porque me ha bendecido grandemente, ha estado siempre a mi lado, me ha dado la sabiduría para poder realizar este sueño y por ser mi guía en mi vida y para alcanzar mis metas.

A MIS PADRES

Alicia Margarita Chávez Gómez de Gómez, porque siempre estuvo y ha estado a la par mía apoyándome en todo momento y en mis estudios; a mi padre Julio Francisco Gómez Martin por creer siempre en mí, apoyarme y darme esas palabras de aliento para lograr alcanzar esta meta.

A MI HIJA

Keeylin Dayanna Herrera Gómez, lo mejor que Dios le ha dado a mi vida, esa personita quien ha sido gran parte de mi inspiración para poder lograr esta meta; quien me motiva cada día a ser mejor y porque sé que ella seguirá mis pasos.

A LA MEMORIA DE MIS ABUELAS

Herlinda Gómez y Juana Martin, por sus sabios consejos que me daban para poder ser una persona con valores y principios y que me motivaban a seguir adelante en mis proyectos. Q.E.P.D.

PERSONAS ESPECIALES

A mis hermanos (Herson, Alexander, Lester y Juan José) por apoyarme y motivarme, mis cuñadas (Sandra, Yesenia, Anabella y Nancy), por esas palabras de motivación; mis sobrinas y sobrino (Alison, Abigail, Mariarene, Mariajosé y Eddy), gracias por ser parte de mi vida y motivarme con sus sonrisas y travesuras en todo momento.

A MIS AMIGOS (AS)

En especial a mi amigo Marlon Betancourt, le agradezco por ese gran apoyo que me ha brindado en todo momento durante mi proyecto, a Licda. Karla Alonzo, Lic. Hugo Alvarado, por creer en mí, apoyarme y motivarme a seguir adelante; Karla y Susan por ser esas amigas incondicionales, por motivarme, aconsejarme y apoyarme en todo momento; Kevin Calderón y Yonatan Montenegro, por ser una parte de mi inspiración para mi proyecto; Angélica Miranda por creer en mí y por sus sabios consejos los cuales tengo muy presentes; en fin, gracias a todos y a cada uno por su amistad y compartir estos momentos que son únicos en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Escuela de Ciencias Psicológicas, donde recibí todo el conocimiento que ahora poseo.

A MIS CENTROS DE APRENDIZAJE

Escuela Nacional de Formación Secretarial No. 2, Colegio Liceo Mixto Marquense y Escuela Adela Asencio de Sandoval, por su valiosa enseñanza.

A MI ASESOR Y REVISOR

Lic. Marco Antonio García y M. A. Helvin Velásquez, por el gran apoyo, esfuerzo, paciencia y dedicación para la elaboración de este proyecto, siempre estaré agradecida con ustedes, bendiciones en sus vidas.

A LA ORGANIZACIÓN COLECTIVO AMIGOS CONTRA EL SIDA –CAS-

En especial al director de la organización Lic. Marco Polo Yancor, por brindarme el espacio y la oportunidad de realizar mi proyecto de investigación y trabajo de campo y demás personal.

A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH QUE PARTICIPARON EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Muchísimas gracias por creer en mí, por el gran apoyo que me dieron durante la realización del trabajo de campo, que Dios les llene de muchas bendiciones y cuide de ustedes siempre.

Índice

Resumen

Prólogo

Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Marco teórico.....	4
Contexto social del VIH en Guatemala.....	4
Homosexualidad en Guatemala.....	6
Teorías de la personalidad.....	15
VIH Y VIH Avanzado.....	19
Sentimientos y emociones.....	25
Estigma y discriminación.....	36
Acompañamiento psicológico.....	37

Capítulo II

2.1 Técnicas e instrumentos.....	39
a) Técnicas e Instrumentos.....	39
b) Técnicas de Muestreo.....	39
c) Entrevista	39
d) Testimonio.....	40
e) Grupo focal.	40
f) Taller.....	40
2.2. Técnicas e instrumentos.....	41
2.2.1 Información descriptiva.....	41
2.3 Instrumentos.....	41

Capítulo III

Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	49
3.1 Características del lugar y de la población.....	49
3.1.1 Características del lugar.....	49
3.1.2 Característica de la población.....	49
3.1.3 Presentación, análisis e interpretación de resultados en general.....	50
a) Análisis de entrevistas.....	51
b) Resultados y análisis de testimonios.....	54
c) Resultados y análisis de grupo focal.....	63
d) Resultados y análisis de taller.....	67

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones.....	72
4.2 Recomendaciones.....	74
Bibliografía.....	75
Anexos.....	78

Resumen

"Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asisten al Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

Nyree Joseline Gómez Chávez

El propósito de la investigación fue identificar cuáles son los sentimientos que se generan en las personas al momento que son diagnosticadas con VIH; sentimientos que influyen para que no brinden el diagnóstico a su pareja o familia, así como los mecanismos que se generan después de saberse que son VIH positivos, situación que desorienta a la persona afectando su salud mental, personalidad, relaciones interpersonales y su estabilidad socioeconómica.

La investigación se llevó a cabo en la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, ubicada en la 7ª. Calle 3-42, zona 1 de la ciudad capital de Guatemala; dicha Organización trabaja en educación y prevención con grupos vulnerables como lo es la diversidad sexual, en este caso la población a trabajar fueron personas con orientación homosexual, en edades comprendidas de 18 a 45 años, en los meses de junio a diciembre del año 2015.

Los alcances que se obtuvieron de dicha investigación fue evidenciar porque es importante que las personas homosexuales con diagnóstico VIH positivo cuenten con un espacio que les permita tener acceso a un acompañamiento Psicológico dentro de las organizaciones que trabajan en educación y prevención; espacio en el que se les permita obtener herramientas para empoderarse, mejorar su estado emocional y brindar su diagnóstico a la pareja para que también tenga acceso a la realización de la prueba de VIH y a la familia, ya que será un soporte en el inicio del tratamiento antirretroviral.

La técnica que se utilizó para la selección de la muestra fue la no aleatoria, donde se tomó una muestra de 15 personas que asisten al –CAS- con su debido consentimiento; los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos en la investigación fueron la entrevista, los testimonios, la realización de grupos focales y talleres de acompañamiento psicológico, en el horario de 08:00 a 13:00 de acuerdo a lo establecido con la organización y las personas que participaran en dicho proyecto.

Al momento de la aplicación de cada una de los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos y la terapia psicológica, se pudo constatar la necesidad que se tiene de que las personas que viven con VIH con orientación homosexual puedan contar con un espacio dentro de la organización que les permitan poder expresar sus necesidades y obtengan herramientas que les ayudaran a mejorar su salud emocional.

Prólogo

En Guatemala, el tema de VIH y la homosexualidad siguen siendo un tema tabú; es un problema de salud al cual no se le brinda la debida importancia, sin tomar en cuenta de que cada día se generan nuevos casos de personas que detectadas con la infección en la población homosexual. A pesar de que Organizaciones que trabajan en educación y prevención de VIH e Infecciones de transmisión sexual con poblaciones clave, va en aumento la cifra de nuevos casos, esto debido a las ideas erróneas que se tienen con relación al virus y a la falta de responsabilidad que se tiene al momento de tener sexo sin protección.

En la población homosexual es más difícil cuando se trata de realizarse la prueba, ya que dentro del mismo ambiente en el que se desenvuelve existe rivalidad, competencia, rechazo y discriminación entre ellos mismos y no digamos en la sociedad ya que el estigma, discriminación y la homofobia que se tiene hacia la población, son factores que influyen para que la persona no se realice su prueba de VIH y se detecte a tiempo la enfermedad y más aun que no informen de su diagnóstico a la pareja o familia. Es lamentable ver que las personas por miedo a ser discriminadas y rechazadas no buscan atención médica en su momento, sino cuando el virus ya está avanzado; así mismo es preocupante ver que las organizaciones que trabajan en educación y prevención con poblaciones clave como lo es la diversidad sexual, en este caso personas homosexuales y que realizan pruebas de VIH, no cuenten con una unidad de psicología para que puedan llevar un proceso que les permita mejorar su salud emocional, debido a los sentimientos que se generan en la persona al ser notificados que son VIH positivos.

Los objetivos de la investigación fueron poder identificar los sentimientos que se generan en las personas homosexuales diagnosticadas VIH positivos, así como influyen para no informar su diagnóstico a su pareja o familia; cuales son los mecanismos que se generaron después de saberse VIH positivos para poder elaborar un plan de acompañamiento psicológico que ayudará a su estabilización emocional y adherencia al tratamiento; así como determinar la efectividad del acompañamiento psicológico en las persona.

El Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-, es una organización predominante gay, no gubernamental sin fines de lucro de base comunitaria conformada en su mayoría por hombres Gays, viene realizando acciones desde el año 2005; desde sus inicios ha participado y promovido iniciativas multisectoriales para la prevención del VIH en la comunidad LGBTI, Incidencia política y promoción de los derechos humanos; principalmente trabaja con la problemática social del VIH, VIH avanzado e ITS y la mejora de acceso a la salud para la población, también realizan jornadas de salud donde incluyen el acceso a las pruebas de VIH para detección del virus, evidenciando que durante las jornadas se diagnostican nuevos casos positivos; por lo que la importancia

de realizar esta investigación surge a partir de la necesidad que se observó después de que la persona recibiera su resultado, ya que esto afecta su salud emocional, por el rechazo y la discriminación que sufre no solo por su orientación, sino por saber que vive con el virus, por lo que para la institución será de mucha importancia ya que se les dará a conocer la importancia de crear un espacio donde se brinde apoyo psicológico a las personas VIH positivos y les proporcionen herramientas que les permita mejorar su estado emocional, ya que el desgaste del mismo es muy marcado después del diagnóstico y saber que tendrán que tener cambios en su vida.

La investigación será de importancia a nivel científico ya que se podrán dar a conocer nuevas estrategias de acompañamiento psicológico hacia la población homosexual, lo cual ayudara a mejorar su salud emocional. A nivel académico podrá ser una guía para nuevas investigaciones y se le brinde más atención a la temática de la psicología de la diversidad para los estudiantes y a nivel social para sensibilizar a los estudiantes de psicología para la realización de una mejor práctica en los centros de atención donde realizan su trabajo. Así mismo los aportes que generará la investigación es que después de que la persona haya obtenido herramientas necesarias para mejorar su salud emocional pueda brindar su diagnóstico a la pareja ya que también tiene el derecho de saber su estado serológico con relación al VIH y en el caso de la familia ya que es una parte fundamental en la vida de la persona y sean un soporte para el inicio del tratamiento. También cabe mencionar que es importante que dentro de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y otras Universidades, especialmente en el área de psicología de la salud, puedan identificar las necesidades que tiene el estudiante con respecto al tema de VIH y puedan obtener herramientas necesarias que les permitan brindar una mejor atención a la poblaciones de la diversidad sexual, y puedan manejar los casos que se les presenten.

Los beneficios que se obtendrán de la investigación es dar a conocer la importancia de que las organizaciones que trabajan en prevención y educación en el tema de VIH, cuenten o formen ambientes donde las personas detectadas con el virus puedan recibir apoyo psicológico como parte de la adherencia al tratamiento.

Dentro de las limitantes que se observaron son que la mayoría de personas diagnosticadas con el virus prefieren no recibir apoyo psicológico por miedo a que otras personas se enteren de su diagnóstico, ya que dentro del mundo gay todos se conocen y tienen miedo a ser discriminados y rechazados por ellos mismos; otro inconveniente es que en las organizaciones que trabajan con la diversidad sexual, no cuentan con un profesional psicólogo para que puedan recibir apoyo emocional y otro es el factor tiempo, ya que muchos de ellos trabajan y estudian entre semana, factor que no les permite poder asistir a terapia para recibir apoyo emocional.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a investigar fue: "Los sentimientos que generan el diagnóstico de VIH en la población homosexual, que asiste a la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

En Guatemala la homosexualidad es un tema tabú, por ser un país donde todavía existe el patriarcalismo y el machismo; así también otros factores como lo es la religión, la cultura, las costumbres, los valores de una sociedad conservadora, hacen que las personas homosexuales sufran de una inestabilidad emocional, debido al rechazo y discriminación por tratarse de algo anormal para la sociedad y más aún cuando esta se relaciona al tema de VIH; situación que hace que las personas prefieran no dar a conocer su diagnóstico a su pareja o familia. Así también otros factores que influyen en la persona para no brindar su diagnóstico es el acoso por parte de varios sectores de la sociedad, la falta de sensibilización por parte de las personas incluyendo la homofobia, el desinterés por parte de misma sociedad por informarse sobre el tema de homosexualidad, la deficiente información que tienen sobre la temática del VIH, el miedo a represalias que puedan poner en riesgo su vida, la falta de confidencialidad por parte del sistema de salud, la desconfianza para interponer una denuncia ante el sistema judicial por violación hacia sus derechos por ser homosexual; y la falta de compromiso a nivel político para que se les brinde una buena atención en el sistema de salud y el trato por igual y sin discriminación alguna, hace que muchas personas homosexuales no puedan hablar libremente

no solo sobre su orientación sexual, sino también sobre su diagnóstico de VIH, por lo que cuando un homosexual se realiza la prueba de VIH y le informan que es VIH positivo se ve afectado emocionalmente, lo cual no le permite iniciar el tratamiento que le ayudara a mejorar su salud y en algunos casos cuando la enfermedad ya está avanzada.

Las características de la población homosexual a investigar es que son personas más independientes, tienden a empezar a vivir solos desde temprana edad, su vida sexual es muy activa, no les gusta utilizar métodos de protección, su nivel educativo oscila entre el diversificado y universitario y son discriminados por parte de la familia; motivo por el cual la presente investigación tiene como finalidad identificar los sentimientos que generan el diagnóstico de VIH en las personas homosexuales para que no brinde su diagnóstico de VIH a la pareja o familiares y de la importancia de llevar un acompañamiento psicológico donde se pondrán obtener herramientas que les permitan mejorar su salud emocional y puedan brindar su diagnóstico a la pareja para que también pueda tener un acompañamiento para la detección del virus y a la familia para que sea un soporte en la iniciación del tratamiento antirretroviral.

El diagnóstico de VIH desencadena una serie de reacciones psicológicas que afecta la salud mental de los homosexuales, por lo que los sentimientos más frecuentes que experimenta la persona al recibir su diagnóstico de VIH positivo son la culpa por haber adquirido el virus de VIH, o por el temor de haber infectado a su pareja, generándole baja o pérdida de autoestima, situación que no le permitirá a la persona iniciar el tratamiento que le permitirá tener una buena salud, el rechazo se manifiesta cuando la pareja, familia, amigos y personas en general se niegan a compartir con ellos por miedo a adquirir el virus, la vergüenza la cual se manifiesta cuando la persona genera pensamientos desagradables hacia sí mismos por haber adquirido VIH, el qué dirán o su aspecto físico, la tristeza donde la persona genera llanto, decaimiento, le hace sentirse solo, lo cual hace que a menudo se sienta triste y

piense que sus expectativas de vida no se verán cumplidas. Estas reacciones influirán en la persona para que no pueda iniciar el tratamiento antirretroviral y le permita mejorar su estado físico, salud y emocional.

En la presente investigación se entenderá por VIH “Virus de Inmunodeficiencia Humana que causa la enfermedad del VIH Avanzado (sida)”; los sentimientos: a los estados afectivos presentados por el ser humano, los cuales surgen ante un evento que experimenta la persona; la homosexualidad: se entenderá por la atracción sexual que tiene una persona hacia otra persona del mismo sexo. Y el CAS: “Colectivo Amigos contra el Sida”, es una organización predominante gay no gubernamental conformada por la mayoría hombres Gays, la cual realiza acciones para la diversidad sexual, la cual trabaja en prevención de VIH, incidencia política, y promoción de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y VIH avanzado.

Las preguntas que guiarán la investigación son: ¿Cuál es la carga emocional que la persona sufre con el diagnóstico de VIH positivo?, ¿Por qué razón la persona homosexual no informa su diagnóstico a la familia o pareja?, ¿Cuáles son las emociones que más experimentan los homosexuales que son una barrera para que no informe su diagnóstico?, ¿existe el rechazo y discriminación por parte de la pareja o familiar al momento de informar el su diagnóstico?, ¿Cuáles son las consecuencias si existiera rechazo o discriminación por parte de la familia o pareja luego de informar el diagnóstico?.

1.2 MARCO TEÓRICO

Contexto social del VIH en Guatemala

En Guatemala, la lucha contra la erradicación del VIH se ha ido incorporando a las políticas públicas, por lo que la problemática fue asumida por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Comisión Nacional de Sida y Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan conjuntamente con Cooperaciones de agencias donantes internacionales con relación a la temática de VIH y VIH Avanzado. El sistema de salud y el sistema de vigilancia epidemiológica en Guatemala, han determinado la importancia de implementar programas de prevención, estableciendo métodos efectivos de información para la prevención del VIH, así como la adquisición de antirretrovirales para las personas que son diagnosticados VIH positivos, así también se han centrado acciones por parte del estado ante la respuesta del VIH; por lo que se han logrado ampliar programas de información pública para la disminución del estigma, la discriminación y persecución hacia las personas que viven con el virus. De igual manera en los Hospitales Nacionales y centros de salud, están realizando pruebas de VIH con orientación pre prueba para la detección temprana del virus, programas en mujeres embarazadas para la prevención vertical madre a hijo y tratamiento antirretroviral para las personas seropositivas que asisten a las Unidades que brindan Atención Integral.

Otro grupo que se ha unido a la lucha por la disminución de VIH en Guatemala, son algunas organizaciones que trabajan en la temática de VIH, dichas organizaciones están creando programas de prevención en grupos vulnerables como son los Hombres que tienen Sexo con Hombres -HSH-, Mujeres Trabajadoras del Sexo -MTS-, Personas Privadas de Libertad -PPL-, Jóvenes en Riesgo Social -JRS-, Uniformados -HRI-, Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero -LGBTI. Esta acción ha permitido no solo la

sensibilización a dicha población, sino también se está capacitando al personal de salud para garantizar la confidencialidad de las personas con VIH y la lucha contra el estigma y discriminación de la cual son objeto. Así también las organizaciones están trabajando para que se respete sus derechos humanos de las cuales son víctimas, situación que también afecta emocionalmente a la persona por lo que muchos de ellos prefieren no informar su diagnóstico a la pareja o familiar y les impide iniciar tratamiento antirretroviral. Esta situación es preocupante ya que el desinterés de las mismas personas por informarse con relación al tema, luego de la entrega del diagnóstico, no les permite iniciar un tratamiento para gozar de buena salud.

Otro factor que se influye es que no hay educación sexual para los jóvenes por parte de los padres, en el sistema educativo, en las iglesias, debido a que es un tema tabú, por lo que se excluye. Esta situación preocupa tanto Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, como organizaciones que trabajan en la lucha por la erradicación del VIH en nuestro país, ya que los jóvenes empiezan una vida sexual activa a temprana edad, sin utilizar métodos de protección como lo es el uso del condón, por lo que cada año aumenta el número de casos de personas que son diagnosticadas con VIH. Por lo tanto, esa falta de interés por informarse sobre la transmisión del VIH. Por lo tanto, esa falta de interés por informarse sobre el VIH, conlleva a que la sociedad margine o discrimine, no solo a las personas VIH positivas, sino también a la pareja y familia; provocando que las personas positivas perciban una doble carga emocional, siendo este caso la exclusión social y violencia social, sin tomar en cuenta que todos y todas están expuestas a adquirir el VIH, ya que el virus no ve condición social, genero, sexo, religión, edad.

“Según la estadística de VIH y VIH Avanzado por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social”¹, da a conocer que en Guatemala el 23.6% de los casos fueron reportados durante los primeros 20 años y el 76.4% en los últimos 10 años, por lo que el año 2013 han sido reportados 1842 casos a nivel nacional, siendo así evidente la importancia de brindar procesos de prevención a grupos vulnerables en riesgo de adquirir VIH e ITS. A enero del 2014, se han reportado 1480 nuevos casos, lo cual sobrepasa la medida que se había registrado anteriormente, el cual era de 1050 por año, siendo Guatemala, Retalhuleu, Escuintla, Suchitepéquez, San Marcos, El progreso e Izabal los departamentos con más índice de riesgo de transmisión de VIH.

De acuerdo al Plan Estratégico Nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH Y VIH Avanzado, elaborado por el Programa Nacional de ITS, VIH, Y VIH Avanzado, para los años 2011-2015 la epidemia estará disminuyendo, ya que las personas tendrán más acceso a información y terapia antirretroviral; sin embargo se debe tomar en cuenta que la falta de interés por parte de la sociedad hace que se detecten nuevos casos de VIH sin que la persona sepa su diagnóstico y tenga la posibilidad de iniciar tratamiento antirretroviral.

Homosexualidad en Guatemala

Hablar de homosexualidad en Guatemala es hablar de un delito, de una enfermedad, de una persona que no tiene bien sus facultades mentales; esto se debe a que todos los días los homosexuales sufren de discriminación y rechazo, ya que para la sociedad, la religión, la cultura, y el sistema de justicia sigue siendo un tema sin beneficio alguno. Desde hace muchos años atrás, en nuestro país se ha venido discutiendo el tema entre la iglesia y los defensores de

¹Centro Nacional de Epidemiología MSPAS, Unidad de Vigilancia Epidemiológica, VIH/SIDA/ITS/Tuberculosis, año 2013. Pp. Consultada 2

la diversidad sexual, hasta el punto de que en el año 2005 varios religiosos con el respaldo de unas 50,000 firmas, llevaron al Congreso de la Republica una “Iniciativa de Ley de Protección Integral del Matrimonio entre el hombre y la mujer, como está establecido en el código civil”², en aquella oportunidad personas activistas que luchan por defender la diversidad sexual, calificaron de absurda la iniciativa y pidieron a las iglesias respetar la laicidad del estado.

Hasta el día de hoy los homosexuales, transexuales, Transgénero, bisexuales y travestis, todavía enfrentan una oscura realidad la cual es caracterizada por la discriminación, la exclusión, la violencia y la homofobia por parte de la sociedad en general.

Homosexualidad

“Atracción sexual que una persona tiene hacia otra persona del mismo sexo”³. A lo largo de los años hay varias hipótesis que se relacionan al surgimiento de las personas homosexuales; sin embargo, en 1973 la comunidad científica internacional declaro que la misma no es considerada como una enfermedad mental, sino como decisión de vida. Sin embargo en algunos países conservadores la homosexualidad no es aceptada, lo cual es frecuentemente objeto de cualquier tipo de polémica. Hasta el momento no hay una respuesta concreta del porque algunas personas tienden a ser homosexuales; algunas teorías dan a conocer que es una cuestión innata, otras por herencia genética, otras por las experiencias sexuales adquiridas a lo largo de sus vidas, la educación y la relación de los padres.

² www.plazapublica.com.gt, Alarcón, Camila. “La Homosexualidad no es una enfermedad, la Homofobia Sí”. Guatemala, marzo 2011. Pp. Consultada 1.

³ Dorsch, Friedrich “Diccionario de Psicología”. Editorial Herder, Barcelona, Cuarta Edición 1981. Pp. Consultada 375.

Los homosexuales por razones de rechazo, estigma y discriminación decidieron nombrarse de la siguiente manera:

- Gay: (hombre). Según el diccionario de la real academia española significa “Alegre, vistoso”. Manera de designar a las personas homosexuales masculinas, es decir hombres que muestran inclinación erótico-afectiva entre personas de su mismo sexo⁴.

Por su condición de vida suelen ser objeto de discriminación y rechazo por parte de diferentes sectores de la sociedad, motivo por el cual han empezado a reconocer y luchar por que se respeten sus derechos humanos como personas y ser tratados por igual; para ello en Guatemala se conmemora el Día Internacional del Orgullo Gay, el cual se celebra el último sábado del mes de junio, en donde exigen respeto y sean tratados por igual.

Historia de la Homosexualidad

La homosexualidad nace en 1869 por medio de un panfleto elaborado por Karl María Kertbeny, escritor y jurista, el cual iba dirigido al Ministro de Justicia Alemán, cuando se estaba redactando el nuevo Código Penal para la Federación del Norte de Alemania, donde se debatía si se mantenía la tipificación prusiana de la sodomía como un delito y que para entonces comenzaron a desarrollar la idea de “Orientación sexual, definiéndola como atracción erótica/emocional por personas de uno u otro sexo. Puede ser homosexual, heterosexual o bisexual”⁵.

A lo largo de la historia muchas culturas han definido al homosexualismo como una enfermedad, algo indigno, sin embargo en otras culturas era permitida

⁴ Fundación Ecuatoriana Equidad. “Orientaciones Básicas para la atención clínica en hombres Gays, bisexuales, personas Trans, y hombres que tienen sexo con hombres HSH, (GBTH) en los servicios de salud” Ecuador, año 2008. Pp. Consultada 9.

⁵ Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana _Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. “Planeación estratégica desde la sociedad civil, lesbianas, Gays, comunidad Trans, bisexuales, intersexuales y HSH, salud y derechos humanos 2010-2014”, Guatemala 2010. Pp. Consultada 3.

y promovida como un componente importante para la construcción de la identidad de la persona.

“En Grecia a pesar de ser un país muy patriarcal, en el caso de la mujer; ella se dedicaba al hogar y a la crianza de los hijos y el hombre se dedicada al trabajo y era el centro de la sociedad, para la misma era común que un hombre de mayor edad tuviera a un joven bajo su protección para enseñarle no solamente el arte del amor, sino también para buscar una interacción social e intelectual, tomando en cuenta que si el joven no encontraba a un amigo o amante mayor que él, era censurado o castigado”.

Según el psiquiatra Sigmund Freud postuló la existencia de una predisposición constitutiva; aunque destaco el efecto determinante de las experiencias durante la infancia, por ejemplo: la falta de una imagen paterna y la frecuencia de experiencias homosexuales masculinas durante la adolescencia, considerada como una desviación sexual.

En 1948 el biólogo estadounidense Alfred Charles Kinsey, realizo dos estudios con 20,000 personas, donde describió el comportamiento sexual en hombres y mujeres. Dichos estudios ayudaron a sacar a la luz algunos mitos sobre el comportamiento del hombre y la mujer y evidencio conductas; que hasta entonces la mayoría consideraban inmorales, tales como la masturbación, la homosexualidad y bisexualidad o la iniciación temprana de la vida sexual.

En un principio la vida de un homosexual se fue desarrollando en lugares específicos como los baños públicos, saunas, bares, etc. Con forme el tiempo fue avanzando se crearon lugares específicos como los burdeles, el cual era un espacio donde ellos podían comer, beber, consumir drogas, y presencia de actos eróticos, obtención de material pornográfico, encuentros con otros chicos homosexuales, sin tener un compromiso moral y sentimental y poder interactuar

con personas de la misma preferencia sexual y tener la libertad de ir de un lugar a otro, sin miedo a los prejuicios que existe en la sociedad, ya que para la misma son personas anormales, promiscuas, inestables, inmaduras y enfermos. En mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud OMS, retiró la homosexualidad de su listado de enfermedades mentales, considerándola como una elección de vida con relación a su sexualidad, por lo que no es considerada como un trastorno mental o social; sin embargo hasta el día de hoy sigue siendo desaprobada y juzgada por algunos sectores de la sociedad, motivo que hace que los homosexuales sean perseguidos y discriminados y nos sean respetados y tratados por igual, esta situación les genera baja autoestima, soledad, exclusión social, aislamiento e incluso en situaciones más drásticas, el suicidio.

En algunas sociedades de países como Europa, Bélgica, Dinamarca y muy recientemente España y Estados Unidos, el matrimonio entre homosexuales ha sido aprobado. En otros países como Alemania y Gran Bretaña, existe la posibilidad de que las parejas de homosexuales se registren como parejas de hecho, así como algunas parejas estables han conseguido el derecho legal para adoptar niños. Sin embargo en otros países donde existe el patriarcalismo y el machismo, no es permitido el matrimonio entre homosexuales, situación que afecta tanto emocional como físicamente a la persona, debido a su condición de vida. Esta situación ha llevado a la creación de grupos activistas, quienes están realizando campañas de sensibilización hacia los sectores de la sociedad para que se respete su integridad y se puedan crear leyes que protejan sus derechos humanos y poder erradicar la discriminación hacia las personas de la diversidad sexual.

Teorías sobre la Homosexualidad

La teoría más antigua sostiene que la homosexualidad es una especie de enfermedad mental o desorden mental que persiste por una orientación sexual. También hay otras teorías en donde dan a conocer los factores biológicos, los tipos de familia o situación aprendida. Hoy en día los límites culturales más imprecisos y susceptibles de las interpretaciones subjetivas admiten una variabilidad, por lo que hasta hoy hay seis géneros sexuales: masculino, femenino, gay, lesbiana, bisexual, transexual e intersexual.

Teoría del Origen Hormonal:

Algunos estudios con animales han demostrado que la administración de hormonas o incrementación pueden producir variaciones en su conducta sexual, permitiéndole a una conducta homosexual, por lo que el ser humano no hereda la posibilidad de responder en forma preferente a estímulos u otros. Dentro de este enfoque se afirma que la homosexualidad es biológica, congénita y natural, básicamente uno hace homosexual, aunque las circunstancias de la vida puedan hacer que uno presente o no las conductas correspondientes; en consecuencia uno escoge ser homosexual. Dentro de esta teoría se puede encontrar otra variación la cual se refiere a que es un factor hormonal, por lo que la homosexualidad de podría curar, si se nivelan las hormonas, teoría que nunca se ha comprobado de manera convincente.

Teoría Psicosociales y Psicoanalítica

Según Freud, consideraba una bisexualidad innata que explica las tendencias latentes hacia la homosexualidad que pueden activarse ante ciertas condiciones patológicas, veía el impulso sexual como no específico con relación al sexo donde solo se buscaba la satisfacción. Otras teorías del psicoanálisis

rechazan la bisexualidad innata y señalan diversas de experiencias de la infancia y de la adolescencia como causantes de la conducta homosexual.

Marmor señala que la homosexualidad es multideterminada, por factores psicodinámicos, socioculturales, biológicos y situaciones.

En el estudio de Bell a través del análisis complejo y cuidadoso de una muestra de homosexuales, establece que no se encuentra ninguna casualidad socio familiar universal para explicar la experiencia homosexual, por lo que la teoría psicoanalítica indica que la sintomatología sexual tiene sus raíces en la infancia.

Sistema Triangular

Se cree que la personalidad se forja dentro del sistema triangular del núcleo familiar, por lo que la unidad hijo (homosexual) madre/padre se analiza como un sistema que engloba el proceso básico de interacción en las relaciones interpersonales que establecen el fundamento para el desarrollo de la personalidad, por consecuencia es ahí donde la mala adaptación de la personalidad tienen primariamente sus raíces.

Homosexualidad por situación o privación

En algunos casos se puede dar el homosexualismo, debido a la privación de la figura femenina por mucho tiempo dentro del ámbito familiar; pueden ocurrir experiencias homosexuales, algunas de forma voluntaria y otras por obligación. En la mayoría de estos casos las conductas homosexuales son facultativas, por lo que en algunos casos después de pasar esta etapa los homosexuales vuelven a su situación heterosexual normal.

Personalidad

La personalidad “se refiere a todo lo que se sabe acerca de una persona o a lo que es único en alguien o lo típico de una persona”⁶. Se describe como el conjunto de características o patrones de sentimientos, emociones y pensamientos que están ligados al comportamiento de una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persisten a lo largo del tiempo, frente a distintas situaciones se distinguen en cada individuo, haciéndolo diferente a los demás, persiste en el comportamiento de las personas a través del tiempo, aun en distintas situaciones o momentos, otorgando algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente.

La personalidad de una persona es la forma en que piensa, siente, se comporta e interpreta la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, que les permite afrontar la vida y mostrar el modo en que se ven a sí mismos y al mundo que les rodea, también les permite reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de percepción, retroalimentando con esa conducta en su propia personalidad.

Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad con ciertas características propias, que con el paso del tiempo más el factor ambiental y las circunstancias es como se definirá esa persona.

Desarrollo de la Personalidad

La personalidad es un aspecto del desarrollo humano, el cual experimenta cambios a lo largo de la vida de cada persona; sin embargo en la adolescencia se experimentará un periodo en cual será definitivo para la consolidación de su personalidad.

⁶ DiCaprio, Nicholas. “Teorías de la Personalidad”. Editorial McGraw-Will, México, Segunda Edición, año 1989. Pp. Consultada 5

En la etapa de la niñez, en los niños y niñas se puede observar aspectos que darán pistas de cómo será su personalidad en su adolescencia; sin embargo en la adolescencia será la etapa definitiva para el afianzamiento de esa personalidad, la cual concluirá respondiendo a una pregunta que se hará a sí mismo ¿Quién soy? En esta etapa el adolescente va a adquirir una postura de carácter ideológico, religioso, estilo de vida, profesión, imagen; así como definirá su orientación sexual y asumirá sus valores morales, entre otros. En esta etapa el adolescente habrá dado sentido a algunos aspectos de su personalidad que estaban ausentes en su infancia, dando como resultado la formación de su carácter, por lo que los años de la infancia en la persona son cruciales para la formación de la personalidad. Son demasiados los cambios que sufre el joven a lo largo de la pubertad en la adolescencia, como para ver desordenada su personalidad, los jóvenes centran las definiciones que hacen de ellos mismos sobre sus características corporales debido a los cambios que tienen en su cuerpo; el aspecto físico, el cual les representa mayor preocupación en esa etapa y más ahora debido a las modas y exigencias por parte de la sociedad. Estos cambios físicos que a medida que se van dando, se van acostumbrando; los jóvenes toman su propia definición y así como la de los demás, haciendo referencia a sus sistemas de creencias, filosofía de vida o expectativas con relación a su futuro.

Durante este cambio el adolescente tendrá la capacidad de relacionarse con los demás. A medida que va creciendo también se va a ir ampliando su contexto con los que interactúa, asumiendo diferentes roles, ya que cada contexto determina algunas exigencias con relación a su comportamiento y proporciona información de sí mismo, mientras que en la familia, la escuela se le va a demandar respeto, responsabilidad y amabilidad. Al final de la etapa de la adolescencia el joven empezará a tomar conciencia de la diferencia entre el concepto que tiene de su yo real (la forma en que se percibe y su yo ideal (como le gustaría verse). Aunque en este caso se debe tener mucho cuidado con el

adolescente, esto debido a que pueda dar lugar a una baja autoestima y en otros puede llevar al adolescente a fijarse metas para el cambio y alcanzar su yo ideal.

Teorías de la Personalidad

Las teorías de la personalidad es una organización que se interesa en la teorización y descripción de los factores que hacen al individuo, para poder comprender su conducta. Son características de la persona, pensar, experimentar y comportamiento. Es la manera habitual en que las personas se comportan, su conducta y experiencias, al mismo tiempo es individual porque la persona es única e irrepitable y social porque es consciente de sus actos.

La personalidad cuenta con dos componentes:

De base genética (temperamento)

De determinantes sociales y del ambiente en que la persona se desarrolla (carácter). Por medio del carácter la persona desarrolla sus habilidades y virtudes, esto indica el modo en que la persona actúa, piensa y expresa afectividad hacia los demás.

Conductismo Operante

a) Teoría de Skinner

Skinner es un conductista radical debido a que no acepta ninguna variable psicológica como determinante de la conducta, más bien relaciona la conducta con estímulos. Ha desarrollado constructos y métodos de reforzamiento operante. El conductismo tiene como objetivo la predicción y el control de la conducta.

Skinner hace mención que “las personas se comportan del modo en que han aprendido a hacerlo de acuerdo con los resultados de cada vivencia”⁷, por lo que aprenden a establecer conductas cuando se ha producido un reforzamiento o beneficio para la persona.

Con relación al condicionamiento operante, la persona está condicionada por su ambiente, por lo que la conducta está sujeta a las leyes naturales, debido a que la conducta tiene razones y causas, por lo que la persona se comporta acorde a lo que ocurre en el medio en el que se desenvuelve y tiene la ventaja de contar con el estímulo ambiental para la formación de la conducta que expresan parte de la personalidad.

Humanista

b) Teoría de Abraham Maslow y Carl Rogers

Maslow fue uno de los primeros psicólogos con una orientación teórica con bases existenciales que fue tomado como modelo de trabajo en consideración al elemento humano, llamo la atención con su texto “Motivación y personalidad” en la cual distingue una jerarquía de las necesidades básicas del ser humano las cuales rápidamente se convirtieron en guía de motivación para el personal de las empresas, en su texto “Psicología del ser”, donde plantea una serie de necesidades que aunque no son indispensables para la supervivencia del hombre si lo son para el desarrollo pleno de su potencial individual. Esta teoría se basa en lo positivo y optimista la cual conduce a la autorrealización de la persona, de su bondad y de las necesidades que le permiten ser el mismo.

La autorrealización es una motivación innata que conforma de:

- El desarrollo de las potencialidades.

⁷ Dicarpio, Nicholas. Op.Cit. Pp. 444

- El desarrollo de nuestras capacidades
- Y la satisfacción de las necesidades.

Con relación a la teoría de Rogers, está construida a partir de una sola fuerza de vida a la que llama tendencia actualizante, la cual se define como una motivación innata presente en toda forma de vida la cual se dirige a potenciar hasta su mayor límite posible. En este caso el ser humano presenta una actitud innata hacia el desarrollo y su ideal máximo es tener la satisfacción de las necesidades que tiene para realizarse en la vida. Rogers describe un elemento central de la personalidad al cual denomina el sí mismo, percepciones del sí mismo que son admisibles en la conciencia de la persona. Dentro de esas percepciones podemos mencionar las siguientes:

- a) Asumir nuestra individualidad
 - b) Adaptarse a los cambios
 - c) Aceptarnos como somos
 - d) Abandonar las presiones externas
 - e) Confían en sí mismos.
- Otra de las aportaciones de Rogers al humanismo es la división de las relaciones de la persona:
 - a) La intrapersonal: la relación que tenemos con nosotros mismos
 - b) La interpersonal: la relación con las demás personas.

Psicoanálisis

c) Teoría de Sigmund Freud

Freud definió al psicoanálisis como “la ciencia del inconsciente”⁸, buscaba entender las dinámicas o causas de la psicopatología en la vida de la persona, por lo que utilizó la hipnosis como procedimiento analítico y como medio para implantar sugerencias curativas en la persona. Freud intentó una gran variedad de técnicas y finalmente encontró sus famosos métodos psicoanalíticos de asociación libre, análisis de los sueños, la resistencia a triunfar y la resolución del fenómeno de transferencia, así también intentó entender y tratar los problemas de la personalidad y la conducta.

Por medio de sus técnicas encontró pruebas de que la conciencia del ser humano solo es una pequeña parte de las mentes humanas y que por medio de la hipnosis planteó la siguiente división:

a) Consciente:

Nivel en que los pensamientos y percepciones son plenamente comprendidos y percibidos por la persona, conciencia como resultado de estimulación externa o de experiencias internas revividas.

b) Preconsciente:

Es la segunda forma del inconsciente, recuerdos latentes que surgen espontánea deliberadamente o a través de asociación con la estimulación actual. Se constituye por los pensamientos, creencias, recuerdos y aprendizaje que requieren una atención especial para acceder a ellos con facilidad.

c) Inconsciente:

Son los deseos innatos reprimidos que han escapado a la conciencia. Está compuesto por impulsos psicobiológicos básicos que se oponen a los motivos conscientes y producen conflictos en la vida de la persona.

⁸ DiCaprio, Nicholas. Op.cit.. Pp. 37

Componentes de la personalidad según Freud

d) Id

Se considera como la parte más primitiva de la psique, el cual está compuesto de instintos psicobiológicos heredados. Funciona conforme al principio del placer, y reduce la tensión y es totalmente inconsciente.

e) Ego

Es el “Yo”, es la parte que modificada por el contacto con la realidad el cual satisface los impulsos al ello; sirve y controla al id, administra la personalidad y se caracteriza por procesos secundarios del pensamiento.

f) Súper ego

Tiene dos funciones: conciencia e ideal del ego. Es el componente moral o cultural de la personalidad, lucha por fines moralistas y perfeccionistas por lo que promueve el autocontrol, inhibe los impulsos del id.

VIH y VIH Avanzado

VIH Virus de Insuficiencia Humana

VIH avanzado Sida Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

VIH: es el “virus de inmunodeficiencia humana que destruye el sistema inmunológico del organismo de la persona”⁹.

VIH Avanzado: aparece por el deterioro crónico del sistema inmunológico, producido por el VIH, antes conocido como sida “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”.¹⁰

⁹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Unidad de Orientación en ITS/VIH/SIDA, “Manual de Orientación en VIH/SIDA”, Guatemala 2004. PP. Consultada 5.

El virus presenta una cubierta externa y en el interior un mensaje genético compuesto por ARN (Ácido ribonucleico), también una enzima (Reverso transcriptasa) que convierte al ARN en ADN (Ácido Desoxirribonucleico en la célula huésped). La membrana cubierta externa está formada por proteínas las cuales se van a unir a los receptores CD4 de los linfocitos del huésped. Después de que el virus entra en el organismo, este va siendo reconocido como antígeno (célula patógena extraña) por el sistema inmunológico, al que pertenecen los linfocitos (células defensoras de patógenos).

Al inicio de la infección aparecen adenopatías tales como: inflamación de ganglios linfáticos en un 15% o más de los casos, además puede aparecer fiebre, rash, diarreas amigdalitis, y un cuarto parecido a la mononucleosis infecciosa e incluso puede presentarse meningoencefalitis aséptica, estos síntomas están limitados en tiempo por un periodo aproximado de 7 a 14 días.

El virus se encuentra en los siguientes líquidos corporales: sangre, semen, líquido pre eyaculatorio, secreciones vaginales y leche materna¹¹. No se encuentra en la saliva, lágrimas, sudor, heces y orina, (a excepción que se detecte sangre en cada uno de estos fluidos)¹². Luego de la desaparición de los síntomas de la fase aguda se inicia el periodo de infección asintomática, ya no presenta ningún síntoma, aunque sigue reproduciéndose e infectando nuevas células CD4 durante años. Después de este periodo las personas con VIH pueden empezar a padecer síntomas asociadas a la disminución las defensas, conociéndolo como VIH Avanzado; en este la persona empieza a tener varios síntomas como pérdida de peso, diarrea, tos crónica, fiebres, sudoraciones nocturnas, llagas en el cuerpo, hongos en la boca, así como enfermedades oportunidad asociadas al VIH como tuberculosis, neumonía, meningitis,

¹⁰Ibid Pp 5

¹¹. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Op.Cit. Pp 6

¹² Ibid Pp 8

toxoplasmosis, entre otras, lo cual si la persona no es atendida clínicamente e inicia tratamiento antirretroviral puede fallecer.

El virus se puede transmitir por medio de cuatro formas:

1. Prácticas sexuales sin protección: (sin utilizar condón), no importa si la relación sexual es oral, anal o vaginal.
2. Sangre contaminada: Al tener una herida expuesta y se tenga contacto directo con sangre de una persona con VIH o por medio de transfusiones de sangre, (si la sangre no ha sido examinada con anterioridad para detectar el virus).
3. Compartir agujas y jeringas con otras personas: (cuando se utilizan drogas)
4. De madre a hijo, lo que se conoce como “transmisión vertical”, por medio de cuatro formas:
 - a. Durante el embarazo, tiempo en que él bebe se encuentra en el vientre de la madre se puede transmitir si la concentración del virus es muy elevada puede traspasar la placenta.
 - b. Al momento del parto normal: si el pasa por el canal vaginal y tiene contacto directo con los fluidos vaginales.
 - c. Durante la lactancia: la leche materna es un fluido corporal que está cargado de virus y este es un derivado directo de la sangre, por lo que se puede transmitir.

El virus del VIH, no se transmite por compartir socialmente; se puede compartir los alimentos, utensilios de cocina, baños o sanitarios públicos, la ropa, así como se pueden dar muestras de afecto como abrazos, cariño, besos, por lo que no se transmite el virus.

Al momento de realizarse la prueba se pueden dar tres posibles resultados:

Resultado Positivo, el cual significa que la persona adquirió el virus del VIH, se debe confirmar el resultado con otra prueba de diferente antígeno, si se confirma el resultado positivo, la persona debe llevar un tratamiento adecuado, tener una buena salud y vivir muchos años, (esto va a depender del estilo de vida que llevara la persona y de las indicaciones que siga del médico).

Resultado Negativo, significa que no ha sido detectado el virus en la persona, por lo que es importante tomar medidas de prevención para no adquirir el virus.

“Existe un periodo de ventana en la infección de VIH en el cual el virus esta en el cuerpo, mas sin embargo, si se realiza la prueba que detecta anticuerpo el resultado es negativo, este periodo de ventana suele durar de 3 a 6 meses”¹³.

Un resultado no específico significa que hay una alteración en la prueba por lo que será necesario que se le hagan varios estudios para poder brindarle un buen diagnóstico a la persona.

Para prevenir adquirir la infección por VIH es importante tener una vida sin riesgos por lo que es importante utilizar condón en cada relación sexual,

¹³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Op.cit. PP. 20

fidelidad mutua en la pareja, abstinencia, no compartir agujas y jeringas, realizarse pruebas de VIH por control, por lo menos a cada tres meses si e s, y en el caso de las señoras embarazadas realizarse pruebas a cada tres meses existe riesgo durante el periodo gestacional para evitar la transmisión vertical madre a hijo.

Historia de VIH y sida

Desde el descubrimiento de Sida en el año 1981, han surgido varias teorías acerca de su origen. Expertos en la rama, realizaron varias teorías sobre el surgimiento del VIH, aunque muchas de estas han sido descartadas por no tener una base científica; “algunos adujeron que era una arma creada por el hombre para la guerra biológica”¹⁴. Otros descubrieron que su origen viene del VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitido al hombre por el chimpancé, del cual surgió de una mutación genética que lo hizo más letal; incluso no faltó quien lo relacionara con una maldición divina, como castigo a las conductas pecaminosas de los hombres”¹⁵. Hoy en día una de las teorías más aceptadas es que el origen del VIH, está basado en evidencias de sueros guardados que se utilizaron para la realización de las pruebas para detectar el virus en la sangre, dieron a conocer que la transmisión del virus hacia los humanos se inició cuando se utilizaron riñones de chimpancés para preparar la vacuna contra la poliomielitis; se cree que el virus simio se propago de los chimpancés a los humanos por lo menos en tres ocasiones separadas quizás a través de la matanza de los animales y el consumo de su carne.

Según datos recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y Sida (ONUSIDA), “a finales del año 2004 el número de personas viviendo con VIH se estimó en 39.4 millones”¹⁶, esto indica que la epidemia no

¹⁴ Organización Panamericana de la Salud, Op.cit. PP. 9

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida, Op.cit. PP. 2

¹⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Sida. Op.Cit. Pp 2

ha sido controlada hasta el momento. Actualmente más del 90% de las personas que han adquirido el VIH viven en el mundo en desarrollo y en estos países aparece el 3.1 millones de defunciones por causa del sida, por lo que la epidemia constituye una amenaza para el desarrollo.

Homosexualidad y VIH

Es lamentable ver que otro factor que influye en la desigualdad que existe en la población homosexual sea la homofobia, situación que no se limita, hasta el punto de poder quitarle la vida a otra persona, actitud que deja mucho que desear por parte de la sociedad. Es preocupante que hasta el día de hoy no se le brinde la atención debida a las personas de la diversidad sexual por parte del gobierno y se siga discriminando a las personas que según la sociedad son diferentes a los demás.

Según en un comunicado de prensa una organización maya declarando lo siguiente “estamos hoy sumergidos dentro de un sistema que impone y descompone y no construye, lleno de tantos males, discriminadores, explotadores, asesinos...los Gays” o una organización joven donde refieren que “la homosexualidad es una tendencia que puede ser prevenida y restaurada”, y que se considere que la homosexualidad es una enfermedad, sin enterarse que en 1990 fue retirada del manual de trastornos mentales por parte de la Organización Mundial de la Salud –OMS-. Es lamentable que el artículo 4 de la Constitución de la República de Guatemala “todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad de derecho”¹⁷, no se aplique para las personas de la diversidad sexual, y se sigan violando sus derechos y se les proteja ya que es obligación del Estado hacerlo.

¹⁷ Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. “Planeación Estratégica de la Sociedad Civil”. Guatemala 2010. Pp. Consultada 13.

Otro tema que se vincula a la discriminación hacia las personas homosexuales es el tema relacionado al VIH, según estudios se ha identificado que el 16% de las personas homosexuales viven con VIH. La vía de transmisión más frecuente es la sexual, ya que no utilizan protección para prevenir adquirirlo, por lo que al momento de que son diagnosticados VIH positivos, experimentan una serie de emociones que afectan su salud emocional; la falta de confianza hacia los servicios de salud por el trato que reciben y que no respetan la confidencialidad de su estado serológico, hace que la persona evite tener acceso a ir a los servicios de salud, haciendo que se ponga en riesgo su salud física.

Representantes de organizaciones que trabajan en educación y prevención en el tema de VIH y con grupos vulnerables como la diversidad sexual, han realizado varias denuncias al sistema de justicia, debido a que son víctimas de discriminación por parte del sistema de salud, educación, justicia y sector privado, ya que son catalogadas con personas anormales o enfermas u más aun cuando la persona es VIH positiva. Estas organizaciones están trabajando para que se divulgue una cultura de respeto a la vida e integridad hacia las personas de la diversidad sexual, erradicar el estigma y discriminación y sean tratados por igual.

Sentimientos y Emociones

“Los sentimientos y emociones, son estados afectivos presentados por el ser humano”¹⁸, los cuales se muestran ante una situación afectiva que experimenta el hombre. Son reacciones que surgen ante un evento que experimenta la persona, las cuales están íntimamente ligadas con las

¹⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la salud, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA. “Manual para La Orientación y Manejo de Emociones en Personas que viven con VIH/SIDA”. Unidad de Orientación, Guatemala, abril 2007. Pp. Consultada 11.

percepciones cognoscitivas las cuales forman un elemento fundamental de la personalidad.

“La emoción es un estado afectivo; influida por la experiencia, la cual tiene la función adaptativa”¹⁹. Las emociones surgen ante una situación que aparece de repente y bruscamente, cuando se suscita algún acontecimiento en la vida de la persona; así también, se refiere a estados internos, como el deseo y la necesidad que dirige al organismo. Las emociones son importantes para el ejercicio de la razón, ya que las mismas nos ayudan a guiar nuestras propias decisiones, la cual trabaja la mente racional, capacitando o incapacitando al pensamiento mismo.

Dentro de las emociones se distinguen tres componentes:

1. un sentimiento característico o experiencia subjetiva
2. un esquema de estimulación fisiológica
3. un esquema de expresión abierta.

Cuando hablamos del componente subjetivo, nos referimos a que es un comunicado en las etiquetas que se le pone a las emociones como el temor, ira, gozo o tristeza; estas cumplen un papel que se centran en la gestión de procesos de autoprotección y autorregulación del organismo frente a situaciones externas como la preparación para la acción, que es donde las emociones actúan como un nexo entre los estímulos recibidos del medio y las respuestas del organismo y las respuestas del organismo, por lo tanto estas respuestas son automáticas, por lo que no requieren ningún tipo de reacción o de control consciente. En la delimitación del comportamiento futuro, influyen en la asimilación, donde la re información servirá para dar respuestas en el futuro o a

¹⁹ www.Bertha.gob.ni/adolescentes/descarga/doc1/Asesoría_VIH/SIDA.” Asesoría y Apoyo Psicológico en VIH Y SIDA, Emociones y Sentimientos en la persona que da asesoría en VIH”.

hechos similares permitiendo a los observadores hacer una idea del estado de ánimo en que se encuentra la persona.

Cuando se habla del componente fisiológico se refiere cuando las personas aceleran su metabolismo, lo cual sirve para estar activo antes de realizar alguna competencia o desarrollo físico, e incluso cuando se presenta una situación en la persona.

En el esquema de expresión abierta se habla de una afectividad abierta en donde la persona no se reprime lo que piensa o lo que siente, esto es debido a que tiene un buen autocontrol de sus emociones y cuenta con una inteligencia emocional aceptable que le permite manejarlos de manera adecuada.

El sentimiento, “es un sistema organizado de disposiciones emocionales que se centran alrededor de la idea de algún objeto”²⁰. Es un estado de ánimo que experimenta la persona al ser causado por una impresión que experimenta en su vida, como la alegría, enojo, compasión, aversión, etc. “Son estados afectivos más complejos, estables, duraderos y menos intensos que las emociones”²¹, las cuales surgen como resultado de una emoción, que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico y son parte fundamental en la vida de la persona.

Los sentimientos están vinculados a la dinámica cerebral las cuales determinan como una persona reacciona ante distintos eventos, estos pueden ser tanto positivos como negativos; cuando nos referimos a positivos es cuando se fomentan buenas obras y cuando nos referimos a los negativos es cuando se fomentan las malas acciones.

Los sentimientos se pueden agrupar de la siguiente manera:

²⁰ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA. “Manual para La Orientación y Manejo de Emociones en Personas que viven con VIH/SIDA” Op.cit. Pp 57

²¹ Ibid Pp 57

- Ante un bien: amor (simpatía, estima, admiración), deseo, gozo.
- Ante un mal: odio (antipatía, repugnancia, fastidio), aversión (huída), tristeza.
- Ante un bien difícil de alcanzar: esperanza, desesperación.
- Ante un mal difícil de superar: temor, audacia, ira.

Debido a que los sentimientos pueden ser negativos o positivos, las personas no deben guiarse solo por los sentimientos ya que estos resultan instintivos y por lo tanto pueden suponer una pérdida de la libertad para el ser humano o para promover actos irracionales.

Dentro de los sentimientos y emociones podemos mencionar los siguientes:

Trauma

El término trauma significa “herida”²², heridas psíquicas que puede sufrir una determinada persona como consecuencia de un acontecimiento o situación que influye de forma negativa. Así también “es una vivencia que aparece de modo brusco y afecta profundamente al individuo”²³. Como seres humanos casi todos hemos tenido experiencias que nos han producido mucho estrés, a esto se le llama un suceso traumático, el cual “se caracteriza por una sensación de horror, impotencia, lesiones graves, o amenaza de lesiones graves, o muerte”²⁴. Estos sucesos afectan a la persona que ha sufrido cualquier tipo de trauma, ya que repercute en la actitud y la conducta futura de la persona que la ha experimentado, no importando a que edad se produjo el trauma, por lo que a consecuencia de ello genera mecanismos de defensa como la represión,

²²Friedrich, Dorsch Op.Cit. Pp 1029

²³ Ibid Pp 1029

²⁴ Pérez Sales, Pau, Trauma, Culpa y Duelo. “Hacia una Psicoterapia Integradora Programa de Autoformación en Psicoterapia de Respuestas Traumáticas”. Editorial Desclee de Brower, Bilbao, año 2006. Pp. Consultada 48.

desplazamiento, etc., que por ser inadecuados llegan a configurar una personalidad deteriorada, inestable y débil.

Negación

La negación es un mecanismo de defensa, el cual consiste en enfrentarse a los conflictos negando su existencia, relación o relevancia en la persona. Este mecanismo se presenta al momento de que la persona recibe el diagnóstico de VIH positivo. En algunos casos la persona no cree que sea portador de VIH, piensa que el resultado está alterado o que se equivocaron de persona. En esta etapa la negación cumple un papel adaptativo fundamental, en la salud emocional de la persona, ya que el mismo evita que la persona se enfrente a la situación que está viviendo, para lo cual no está preparado.

Angustia

“Emoción cuya excesiva intensidad trae aparejada una alteración de ciertas funciones esenciales del organismo.”²⁵ Es un estado afectivo que aparece como una reacción ante un suceso; en el caso de una persona que recibe el diagnóstico de VIH positivo genera un intenso malestar, desesperación por iniciar el tratamiento, los cuidados que debe tener, el miedo a enfermarse o de como informará a su pareja o familia. Así es un “sentimiento vital”²⁶ en la persona, el cual está asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a la desesperación, la cual conlleva a la pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad y biológicos como la taquicardia, sudoraciones, temblores o la sensación de falta de aire.

²⁵ Jean-Mare, Louis. “Emociones en la salud y Enfermedades Crónicas”. España, año 2010. Pp. Consultada 3.

²⁶Op.cit. No. página 51

Miedo

Es considerado tradicionalmente como una reacción emocional producida por un peligro presente e inminente, “es una creencia o sospecha que experimenta una persona cuando siente que va a pasar algo malo o desagradable”²⁷. Este es un mecanismo de defensa que experimenta una persona cuando es diagnosticada VIH positiva; el miedo al rechazo, a la discriminación, al abandono o en algunos casos a miedo a ser lastimados, son algunos mecanismos que experimenta la persona ante los peligros y amenazas que presenta, lo cual los hace reaccionar de manera inmediata y les permite estar atentos y concentrados en lo que están realizando, aunque también puede generar incertidumbre y sensación de pérdida de control, conduciéndolo a la sensación de incapacidad, frustración e impotencia.

Ansiedad

Se define como una “emoción cercana al miedo o como un subtipo de miedo”²⁸. Es una respuesta de anticipación de un peligro futuro, indefinible e imprevisible. En la ansiedad predominan los síntomas psíquicos, sensación de catástrofe y de peligro inminente; es una reacción de sobresalto que trata de buscar soluciones ante el peligro, esta experiencia es más eficaz que la angustia. Cuando una persona le diagnostican que es VIH positivo sufre de ansiedad, por lo que crea impotencia e incapacidad para enfrentarse a situaciones amenazantes, lo cual hace que predomine la tensión física; en ocasiones es difícil que la persona pueda controlar este estado de preocupación, lo cual hace que manifieste inquietud o impaciencia, crea irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño, manifestaciones que le imposibilitan a que se concentre y tenga la mente en blanco lo que es perjudicial porque les limita al

²⁷Pérez Sales, Pau, Op.Cit. Pp 92

²⁸Ibid Pp 92

inicio del tratamiento antirretroviral o en otros casos, quisieran que ya se les empezara a tratar.

Cólera

Es una emoción normal que experimenta una persona; es un aviso al que debemos prestar atención, debido a que puede indicar que nos están hiriendo o que nos están haciendo daño y que nuestras necesidades no están satisfechas, que se están pisoteando nuestros derechos, que estamos dando demasiado a expensas de nosotros mismos, por lo que si no se tiene un control sobre ella puede ser destructiva. Con relación al VIH la persona cuando recibe su diagnóstico, en algunos casos manifiesta cólera hacia la persona que lo infecto, o así mismo por no haberse protegido, llevándolos a tener conductas destructivas o autodestructivas.

Vergüenza

Sentimiento que se manifiesta con la turbación del ánimo como consecuencia de alguna falta grave o por la realización de alguna acción humillante y deshonrosa, ya sea propia o ajena²⁹. La vergüenza se manifiesta en la persona VIH positiva, cuando empieza a generar una serie de pensamientos desagradables hacia si mismos; soy un fracaso, que van a decir por mi aspecto físico, que va a decir mi pareja o familia cuando les diga de mi estado de salud; estas son preguntas que conllevan a la persona a desesperarse, por lo que prefieren no notificar su diagnóstico.

²⁹Friedrich, Dorsch, Op.cit. Pp 287

Rechazo

Es una experiencia que “se manifiesta por una herida profunda en el corazón que en algunos casos puede causar la destrucción total en una persona”³⁰, por ejemplo puede producirse cuando una persona se separa de otra, negarse a alguien, aceptar algo que está sucediendo o cuando se hace entrega o no se recibe algo material. Se supone que no es natural sentir rechazo, por lo que es un tema del que se habla poco, debido a que produce miedo reconocerlo. En el caso de las personas VIH positivas pueden experimentar la sensación de rechazo debido al estado en que se encuentran, lo cual puede llevar a que manifiesten sentimientos de culpa.

Culpa

La culpa es un dolor causado por una preocupación, la cual se origina por el daño que se han hecho a sí mismos, a otros o por el temor de hacer daño; está conectada con el instinto de muerte y con la autodestrucción. Ante el diagnóstico de VIH, la culpa es uno de los sentimientos más frecuentes que experimenta la persona, esto puede asociarse al comportamiento de prácticas sexuales que ha tenido, o por el daño que puede causar a la pareja o familia, por lo que actúa de forma negativa en la conciencia de la persona. La culpa fija a la persona en sucesos pasados, haciendo sentir a la persona abatida o molesta, por algo que dijo o hizo y gasta su tiempo afligiéndose por lo que sucedió en el pasado.

Se pueden experimentar dos tipos de culpa:

Culpa propia

Es aquella que se siente por actos propios de cualquier tipo, calidad o nivel.

³⁰Ibid Pp 287

Culpa ajena

Es la culpa que siente una persona real en sí misma por actos de cualquier tipo, calidad o nivel, producidos por otros sujetos con los cuales no tiene relación directa pero circunstancialmente son parte del mismo vivir o acontecer. En nuestra cultura una herramienta que es utilizada para manipular a los demás, lo cual genera una pérdida de tiempo para la persona; una vez que la persona logra superar el sentimiento de culpa desaparece la posibilidad de ser controlado y manipulado emocionalmente.

Tristeza

Estado afectivo provocado por un decaimiento de la moral, opresión y de vacío. “La tristeza es la emoción que sentimos cuando hemos perdido algo importante, cuando nos ha decepcionado algo o cuando ha ocurrido alguna desgracia que nos afecta a nosotros o a otra persona”³¹. Con relación al tema de VIH, la persona puede generar llanto, decaimiento, falta de apetito, etc., haciendo que se sienta sola, lo cual hace que a menudo se sienta triste y piense que sus expectativas de vida no se verán cumplidas; este proceso puede concluirse con un reajuste de ideas en la vida de la persona.

Sobreprotección

Patrón de “conducta en la que se exceden las atenciones necesarias hacia una persona con el fin de evitarle un sufrimiento real o imaginado o el malestar que habitualmente acompaña a las dificultades y problemas de la vida cotidiana”³². La sobreprotección se puede dar en una persona VIH positiva luego de saber su diagnóstico y le informe del mismo a la pareja o familia, por lo que el cuidado puede llevar más allá de lo razonable, lo cual en algunos casos termina

³¹Friedrich, Dorsch Op.cit. Pp 1032

³² Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Regulación, vigilancia y Control de Salud, Op.Cit. Pp 37

incapacitando a la persona. En algunos casos se suele sobreproteger a la persona cuando existe culpa, trayendo perdida de libertad en la persona, la cual necesita para desarrollarse como individuo en toda la extensión del término, generando efectos negativos en la personalidad de la persona, ya que no tendrá la capacidad para escoger con quien tener una relación, excesivo cuidado de su salud, hacer cosas a su modo y sobre todo que no pueda tomar sus propias decisiones.

Evitación

La evitación ocurre cuando una persona no quiere ponerse en contacto con ciertas experiencias (sentimientos, deseos, recuerdos, impulsos, etc.) y trata deliberadamente de alterar la forma o la frecuencia de tales experiencias o los contextos que los suelen ocasionar. “Es una dimensión funcional que sirve de base a numerosos problemas psicológicos, afectivos, de ansiedad, de la alimentación, del control de impulsos, así como en los síntomas psicóticos, en el afrontamiento de enfermedades y en los procesos de dolor”³³. En la persona VIH positiva se da frecuentemente, debido a que no quiere hablar del tema para no experimentar ningún sentimiento que le haga susceptible y evitarle algún malestar.

Pareja

La pareja “es un término que se asocia a la relación sentimental que se da entre dos personas, esta se puede dar en el noviazgo, la unión, el matrimonio; es un nexo de amor que surge entre dos personas”³⁴, las cuales tiene distintas etapas; la primera es el enamoramiento, esto se da en el inicio de una relación a la cual se le conoce como etapa del noviazgo, aunque en algunas ocasiones

³³Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Op.Cit. Pp 38

³⁴ Friedrich Dorsch, Op.cit. Pp 50

solo es una relación sin ningún compromiso, luego viene la consolidación, que es el compromiso entre dos personas, la cual conlleva al matrimonio.

En la actualidad cada vez son más las personas que evitan dar este paso, por lo que solo hay una unión libre, sin compromiso de matrimonio. En algunos casos en la relación de pareja puede llegar a ser gratificante, ya que el sentimiento de amor ayudará a que la pareja pueda realizar una vida larga y puedan realizar todos los proyectos que se habían propuesto juntos, en otras pueden atravesar situaciones negativas lo que puede llegar a ser perjudicial hasta el punto de sufrir de violencia física y psicológica y en casos extremos hasta el asesinato. En algunos casos dentro de la relación de pareja cuando ya no se puede convivir juntos, se separan o se divorcian, si están casados, perjudicándose uno al otro, más aun cuando la pareja ha concebido hijos.

Con relación al VIH, cuando la persona es diagnosticada y debe notificarle a la pareja sobre su estado de salud, se separan o se llega a sufrir de violencia en ambas partes, de igual manera es necesario que se le informe para que tenga la oportunidad de realizarse las pruebas respectivas e iniciar tratamiento en caso necesario u obtener métodos de prevención para no infectarse en caso de ser pareja discordante. Así mismo si la persona no notificara su diagnóstico a la pareja dentro de los días establecidos, el personal de salud que está a cargo del caso, está autorizado a informar el diagnóstico y reciba asesoría necesaria para realizar los exámenes correspondientes, según esta establecido en el artículo 24 de la Ley Decreto 27-2000.

Familia

La familia es considerada como un grupo de personas que se relacionan entre sí; está conformada por padre madre, hijos y sus descendientes. Dentro de ella también pueden estar los vínculos relacionados de parentesco como

roles que se desempeñan. “Es una comunidad interhumana constituida al menos por tres miembros que se han unidos por motivos psicológicamente determinados”³⁵, considerada como la base de la sociedad; sin embargo la familia constantemente por las diferencias entre las parejas, haciendo que se separen o divorcien. Con relación al tema de VIH, la familia es uno de los pilares de apoyo para la persona VIH positiva, ya que al momento de ser informados del diagnóstico, ellos serán un soporte para la persona en el inicio del tratamiento antirretroviral.

Estigma y discriminación

El estigma y la discriminación sigue siendo uno de los temas que constituyen un gran obstáculo para las personas en general y más aún cuando la persona forma parte de la diversidad sexual; en este caso nos enfocaremos a los homosexuales.

A pesar de que se han logrado tener algunos avances con respecto de los derechos humanos de las personas homosexuales para que sean tratados por igual y se respete su condición de vida, en algunos países todavía es considerado como algo ilegal.

Guatemala es uno de los países en donde todavía se tiene ideas erróneas con relación al tema de la homosexualidad, esto a pesar de que organizaciones que están trabajando en la educación, sensibilización y prevención de VIH y la erradicación cero discriminación hacia los grupos vulnerables como lo son la diversidad sexual, hoy en día sigue siendo un país patriarcado, donde todavía existe el machismo y se vive la desigualdad entre géneros y más en la población homosexual, población que sufre de discriminación y rechazo, hasta el punto de asociarlo a que todos tienen VIH.

³⁵ Bel, René. “Sida: Vida y Familia”, medtouin@ceibo, entelnet.bo, año 1998, Pp. 2

Es lamentable que la religión, la cultura, las costumbres, los prejuicios, la homofobia sean partícipes de la discriminación hacia la población homosexual, por lo que la falta de sensibilización, la poca educación con relación al tema y la desinformación que se tiene sobre el tema de homosexualidad y la homofobia, influyen para que se de este tipo de atropello, hasta el punto de que algunas personas homosexuales han sido brutalmente asesinados y su muerte ha quedado impune.

La mayoría de homosexuales son expuestos a las burlas en la escuela, el hogar, el trabajo y en el ambiente en que se desenvuelven con comentarios incómodos hacia su persona, lo cual hace que se vea afectada su salud mental y aún más cuando la persona es VIH positiva, situación que hace a que tengan poco acceso a oportunidades de crecimiento personal y violaciones a sus derechos humanos, por lo que prefieren no interponer una denuncia, debido a que lo consideran una pérdida de tiempo, situación que se debe a la falta de confianza que se tiene ante el sistema judicial, la falta de confidencialidad por parte del sistema judicial, el miedo a represalias o acoso por parte de las autoridades y sociedad.

Acompañamiento Psicológico

Consiste en una estrategia terapéutica que se despliega en la cotidianidad del paciente ya sea que este se halle internado o realizando tratamientos ambulatorios. Los objetivos del acompañamiento psicológico son planteados por el profesional tratante e integrado a otros tratamientos, permitiéndole su continuidad en el ámbito de la vida del paciente, con su familia y con la comunidad en la tarea de resocialización. Esta también se relaciona con la apertura de espacios para poder expresar y reconocer el impacto emocional que ha tenido sobre hechos que experimentó, hechos que afectan su salud mental, e influyen en sus actividades cotidianas; esto ayudará a que la persona transforme su vida, relaciones y la reorganice.

El acompañamiento psicológico puede darse cuando la persona experimenta un suceso que cambiará totalmente su vida, esto puede ser una pérdida de salud, física, material, de un familiar, pareja, trabajo, material, etc., situaciones que afectan a la persona al experimentar sentimientos y emociones que necesitan dicho acompañamiento.

En el caso de una persona que es diagnosticada VIH positiva, debido a la situación que está enfrentando y las consecuencias que se puedan dar; sino está estable emocionalmente puede ser perjudicial para su salud, por lo que necesita de un apoyo para mejorar su salud mental. Cuando la persona tiene dificultades para aceptar su diagnóstico, e intenta afrontarla negándola, la situación se vuelve más difícil para ellos y más cuando le debe notificar su diagnóstico a la pareja o familia. La persona con VIH, crea una inestabilidad en su estilo de vida, por lo que es de suma importancia a que puedan participar en un proceso psicoterapéutico, para que puedan expresar sus necesidades y conflictos que están experimentando; ello permitirá obtener herramientas que les ayudará a reducir los sentimientos y emociones que están teniendo y ayude a tomar mejores decisiones y mejorar su calidad de vida en el inicio del tratamiento antirretroviral.

Al momento de que la persona VIH experimente un proceso psicológico, podrá obtener herramientas de diferentes corrientes psicológicas que se utilizan dentro de la psicología, estas pueden ser la Gestalt, la Terapia Breve y de Emergencia, Terapia Centrada en el Cliente o una Intervención en Crisis; esto será de acuerdo a las necesidades de la persona.

CAPÍTULO II

2.1 Técnicas e Instrumentos

2.1.1 Técnicas de Muestreo:

La técnica que se utilizó para la selección de la muestra es la de Muestreo No aleatorio, este tipo de muestreo elige a cada uno de los elementos de la muestra sin intervención por lo que no son al azar; es decir elementos que se seleccionó bajo algún criterio donde no interviene la casualidad, lo que permitió escoger a las personas para la recolección de datos con su consentimiento.

Para la realización de la investigación será tomó como muestra 15 personas hombres homosexuales VIH positivos, que asisten a la Organización Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-, comprendidas entre las edades de 18 a 45 años, durante el año 2015.

2.1.2 Técnicas de recolección de datos:

a) Entrevista

La realización de la entrevista se realizó en horario de 8:00 a 13:00 horas en la sede de la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, los días sábados.

Para la realización de la entrevista se convocó a las personas para que participaran en la actividad, se les dio a conocer el trabajo a realizar, se les brindó un consentimiento informado donde ellos aceptaron participar en las actividades programadas por parte de la investigadora, se les brindaron las instrucciones para la realización de las entrevistas las cuales fueron guiadas por una serie de preguntas proporcionadas por la entrevistadora.

b) Testimonio:

La realización del testimonio se llevó a cabo en horario de 08:00 a 13:00 horas en la sede de la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, los días sábados.

Para la realización de los testimonios se convocaron a los participantes donde se les dio a conocer la dinámica de la actividad programada, así mismo se dio un consentimiento informado donde se les solicitó el debido permiso para que fuera grabado el relato de su historia de cómo fue su experiencia con relación a la entrega de su diagnóstico, guardando siempre su confidencialidad.

c) Grupo focal

La realización de los grupos focales, se realizaron en horario de 10:00 a 13:00 horas en la sede de la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, los días sábados.

Para la realización de la actividad se tomó una muestra de 15 personas con diagnóstico de VIH, para lo cual se formaron dos grupos, uno de 8 y el otro de 7 personas, para poder realizar el grupo focal y recabar información de cómo fueron afectados emocionalmente por el diagnóstico de VIH.

d) Taller

La realización del taller se realizó en horario de 10:00 a 13:00 horas en la sede de la Organización Colectivo Amigos contra el Sida, los días sábados durante el mes de noviembre 2015.

Se hicieron dos talleres con 8 y 7 personas cada uno; para la realización de cada taller se hizo un plan de acción el cual permitió que las personas con

VIH, experimentaran que es un proceso psicológico en donde obtuvieron herramientas que les permitieron mejorar su salud emocional y así poder brindar su diagnóstico a la pareja o familiar, el cual sería de beneficio para una mejor adherencia en el inicio de tratamiento.

Dentro de los talleres se utilizaron las siguientes teorías psicológicas:

- Etapa de los Procesos de duelo
- Logoterapia

2.2 Técnicas de análisis estadísticos

2.2.1 Información descriptiva.

Debido a que la investigación de tipo descriptiva, se hará la presentación de resultados en gráficas y cuadros de frecuencia.

2.3 Instrumentos:

2.3.1 Guía de la Entrevista

No.	Objetivo	Pregunta	Criterio de elaboración	Criterio de Evaluación
1.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales, en el momento de ser diagnosticados con el VIH.	¿Tenía información acerca del tema de VIH, antes de realizarse la prueba?	Conocimiento del tema.	Si No
2.	Descripción de los sentimientos de las	¿Luego de la entrega del	Sentimientos que se generaron	Miedo

	personas homosexuales	resultado de la prueba de VI, que pensó usted acerca del VIH?	después de la entrega del diagnóstico.	Vergüenza Rechazo Tristeza
3.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cómo se sintió antes de realizarse la prueba de VIH?	Sentimientos que se generaron antes de la entrega del diagnóstico.	Ansiedad Estrés
4.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Qué impacto le produjo el saber que su resultado de la prueba era positivo?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Miedo Rechazo Frustración
5.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Qué sentimientos y emociones experimento después de recibir el resultado?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Negación Vergüenza Culpa
6.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cómo ha afectado el diagnóstico en sus actividades diarias?	Que actitudes le genero a la persona en sus actividades diarias luego de saber su diagnóstico.	Llanto Tristeza Desesperación
7.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿De qué manera afecto en su vida el saber que era VIH positivo?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Llanto Tristeza Desesperación
8-	Descripción de los sentimientos de las personas	¿Qué sentimientos le genera pensar que debe informarle	Sentimientos que se generaron en la persona después	Vergüenza Culpa

	homosexuales	de su diagnóstico a su pareja?	de saber su diagnóstico.	Miedo Rechazo
9.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cómo cree usted que afectará su relación con su pareja si le notifica su diagnóstico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Rechazo Culpa
10.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cómo reaccionaría si su pareja se realiza la prueba de VIH y da resultado positivo?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Cólera Culpa propia Rechazo
11.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cree que el ser homosexual influye para no brindar su diagnóstico a su familia?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Vergüenza Rechazo
12.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cómo cree usted que reaccionaría su familia si le notifica de su diagnóstico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Vergüenza Rechazo Miedo
13.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Luego de saberse VIH positivo, ha buscado algún tipo de ayuda para poder superar el diagnóstico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Si No
14.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Qué tipo de ayuda a buscado y como le ha beneficiado?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Emocional Ninguna

15.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿En caso de no contar con apoyo lo buscaría y porque?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Si No ¿Por qué?
16.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Ha escuchado que es una terapia o acompañamiento psicológico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Si No
17.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Sabe que significa acompañamiento psicológico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Si No
18.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Por qué cree usted que es importante que cuente con un acompañamiento psicológico?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Para mejorar estado emocional Para inicio de tratamiento
19.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Cree que será de beneficio para su persona recibir apoyo psicológico y porque?	Sentimientos que se generaron en la persona después de saber su diagnóstico.	Si No ¿Por qué?
20.	Descripción de los sentimientos de las personas homosexuales	¿Estaría en la disponibilidad de llevar un proceso psicológico y porque?		Si No ¿Por qué?

2.3.2 Guía del Testimonio

No.	Objetivo	Pregunta	Criterio de elaboración	Criterio de Evaluación
1.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Cómo fue la experiencia de la entrega de su diagnóstico?	Procesos de conocer el diagnóstico	Impactante Sutil Agresivo Violento
2.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Qué sentimientos experimentó después de conocer su diagnóstico?	Sentimientos	Miedo Cólera Ansiedad Tristeza
3.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Cómo ha experimentado estos sentimientos?	Sentimientos	Vergüenza Llanto Culpa Tristeza
4.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Cómo influyó el diagnóstico en su vida?	Sentimientos	Negación Angustia Culpa
5.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Qué sentimientos permanecen todavía, después de la entrega del diagnóstico?	Sentimientos	Tristeza Angustia Llanto Culpa

6.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Considera que esos sentimientos influyen para no notificar su diagnóstico a su pareja o familia?	Sentimientos	Si No ¿Por qué?

2.3.3 Guía del grupo Focal

No.	Objetivo	Pregunta	Criterio de elaboración	Criterio de Evaluación
1.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Qué le daba sentido a su vida antes del diagnóstico?	Sentimientos	Negación Rechazo culpa
2.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Qué paso por su mente luego del resultado?	Sentimientos	Negación Rechazo Cólera Culpa Ideas irracionales
3.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Cómo ha cambiado su vida después del diagnóstico?	Sentimientos	Tristeza Llanto Vergüenza Miedo
4.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Qué sentido tiene su vida en este momento?	Sentimientos	Angustia Miedo

5.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿Estaría en la disposición de recibir apoyo psicológico?	Sentimientos	Si No
6.	Mecanismos que generan el diagnóstico de VIH.	¿En qué le beneficiaría el recibir apoyo psicológico?	Sentimientos	Mejorar mi salud emocional Estabilidad emocional para inicio de tratamiento

2.3.4 Plan del Taller

No.	Objetivo	Actividad	Recolección de información	Respuestas	Evaluación
1.	Que la persona identifique los sentimientos que han experimentado después de la entrega del diagnóstico.	<p>Bienvenida</p> <p>Dar a conocer la dinámica de la actividad.</p> <p>Introducción al tema procesos de duelo.</p> <p>Describir los sentimientos que están experimentando luego de la entrega del diagnóstico.</p> <p>Experiencia de sentimientos que experimento</p>	Por medio de los testimonios de cada una de las personas dentro de la sesión.	<p>Negación</p> <p>Miedo</p> <p>Vergüenza</p> <p>Rechazo</p> <p>Ideas irracionales con relación al tema de VIH</p>	<p>Describir cual ha sido el impacto del diagnóstico que experimento la persona luego de saber su resultado.</p> <p>Cuáles son las emociones que todavía permanecen en la persona, las cuales se deben</p>

		luego de la entrega del diagnóstico. Cierre de la actividad			retomar en el proceso de duelo.
2.	Explorar y compartir a través de su experiencia como puede afectar el diagnóstico a su vida y la importancia de darle sentido a su vida después del diagnóstico.	<p>Bienvenida</p> <p>Reflexión sobre tema anterior.</p> <p>Se hablara sobre el sentido de vida y su importancia en la vida de cada persona.</p>	<p>Por medio de las experiencias sobre el sentido de vida que tenían antes y después de la entrega del diagnóstico de cada una de las personas dentro de la sesión.</p> <p>Se brindaran herramientas que les permitan darle sentido a su vida</p> <p>Al cierre se dará a conocer la importancia de darle sentido a la vida, como se puede ser resiliente ante la adversidad.</p>	<p>Sueños</p> <p>Metas</p> <p>Proyectos</p> <p>Mejorar autoestima</p> <p>Motivación</p> <p>Búsqueda de visión hacia el futuro.</p>	<p>Como cambio su vida después del diagnóstico</p> <p>Como puedo vivir con VIH y darle sentido a su vida.</p> <p>Retomar las actividades sueños metas que se tenían antes del diagnóstico.</p>

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

El Colectivo Amigos contra el Sida –CAS-, es una organización predominante gay, no gubernamental sin fines de lucro de base comunitaria conformada en su mayoría por hombres Gays, la cual viene realizando acciones para la diversidad sexual desde año 2005. Desde sus inicios ha participado y promovido iniciativas multisectoriales para la prevención del VIH en la comunidad LGBTI (lesbianas, Gays, bisexual, transexual, intersexual), incidencia política y promoción de los derechos humanos y principalmente la problemática social del VIH y VIH avanzado e ITS y la mejora de acceso a la salud para la población.

CAS, ha trabajado con varias Cooperantes internacionales como UNFPA, ONUSIDA UNDP, HIVOS, USAID, PASMO AIDSTAR2, PASCA OPS y el Proyecto de Fondo Mundial, organizaciones que hay ayudado a fortalecer y mejorar las capacidades organizativas, técnicas y financieras para mejorar las formas de prevención el VIH en la comunidad LGBTI, permitiendo desarrollar nuevas estrategias y sistemas de monitoreo y evaluación los cuales han permitido facilitar una adecuada educación y retroalimentación en las acciones que realizan en la prevención de VIH y VIH avanzado e ITS y la erradicación de la estigma y discriminación que sufren las personas de la diversidad sexual, el respeto hacia sus derechos humanos y sensibilización hacia sociedad, el cual les permita tener espacios libres de estigma y discriminación.

3.1.2 Características de la población

Las características de la población homosexual a investigar es que son personas más independientes, tienden a empezar a vivir solos desde temprana

edad, su vida sexual es muy activa, no les gusta utilizar métodos de protección, su nivel educativo oscila entre el diversificado y universitario y son discriminados por parte de la familia; motivo por el cual la presente investigación tiene como finalidad identificar los sentimientos que generan el diagnóstico de VIH en las personas homosexuales para que no brinde su diagnóstico de VIH a la pareja o familiares y de la importancia de llevar un acompañamiento psicológico donde se pondrán obtener herramientas que les permitan mejorar su salud emocional y puedan brindar su diagnóstico a la pareja para que también pueda tener un acompañamiento para la detección del virus y a la familia para que sea un soporte en la iniciación del tratamiento antirretroviral.

3.1.3 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados en general

Debido a que la investigación que se está utilizando tiene un carácter cualitativo, se procedió a realizar el análisis de la información que se recopiló durante la aplicación de los instrumentos que se aplicaron en el trabajo de campo, la cual fundamenta la misma; para dicho análisis se tomó en cuenta la interpretación de lo recopilado, tomando como base la metodología cualitativa que se obtuvieron de manera subjetiva.

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron durante el trabajo de campo, en el cual se utilizó la entrevista, el testimonio y el grupo focal con una muestra de 15 personas con orientación homosexual que viven con VIH, personas que asisten a la Organización Colectivo Amigos contra el Sida durante el año 2015.

Las características y datos personales de las personas que participaron en la investigación se presentan a continuación: personas de nacionalidad Guatemalteca, 8 nacidas en la ciudad capital, 7 en distintos departamentos de Guatemala, entre ellos Jutiapa, Chimaltenango, Escuintla, Suchitepéquez y Alta Verapaz, con edades que oscilan entre los 18 a 45 años, siendo estos 9 de ellos

de 21 a 29 años, 5 de 30 a 40 y una persona de 44 años; en su mayoría solteros, no tienen pareja estable y uno está unido; 10 de los participantes practican la religión Católica y 5 la Evangélica; el nivel académico oscila en que de los 15, 5 llegaron a tercero básico, 7 poseen título a nivel diversificado, 2 se encuentran estudiando en la universidad y 1 tiene una licenciatura. Actualmente 6 de ellos viven con sus papas, 4 viven solos, 2 viven con la mamá y hermanos, 2 comparten la vivienda con un amigo y uno vive con la pareja. En su mayoría de ellos diagnosticados en el año 2015 y llevan tratamiento antirretroviral en Unidades de Atención Integral.

a) Análisis de entrevistas

A continuación se da a conocer los resultados más significativos que se obtuvieron durante las entrevistas realizadas a personas VIH positivas con orientación homosexual.

1. La mayoría de participantes indicaron que tenían información acerca del tema de VIH antes de realizarse la prueba, por lo que no era factor determinante para adquirir el virus por desconocimiento.
2. La mayoría de participantes dio a conocer que luego de haber recibido el resultado positivo de VIH pensó en la muerte, que era una enfermedad mortal, miedo, frustración y ansiedad por el diagnóstico.
3. El impacto que se produjo en las personas después de saber su resultado positivo, fue que en la mayoría les generó nerviosismo, ansiedad, miedo y frustración, así como otros mostraron afecto plano.
4. Los sentimientos que experimentaron luego de recibir el diagnóstico fue de llanto, tristeza, risa, negación, ideas erróneas acerca del VIH e ideas suicidas.

5. Los resultados indican que la mayoría de personas experimentaron después de haber recibido el diagnóstico positivo de VIH: tristeza, culpa, miedo, negación e ideas suicidas.

6. Los participantes refieren en su mayoría que el diagnóstico no les ha afectado en nada en sus actividades diarias, que todo sigue normal; otros dan a conocer que se han deprimido mucho, generan mucho llanto y en uno los casos la persona solo piensa en hacer daño a los demás.

7. Con relación a la pregunta si el diagnóstico les afecto en su vida, algunos refieren que se mantienen deprimidos, sienten vergüenza, niegan tener el virus, y otros que no afecto en ningún momento.

8. La mayoría de los participantes refieren no tener pareja por lo que no les genera ningún sentimiento, lo contrario de otros participantes que si la tienen refieren que les genera culpa, miedo y angustia al saber que deben informarle a su pareja que tienen VIH.

9. Con relación al cómo afectaría la relación con la pareja si le notifica su diagnóstico, la mayoría no supo dar una respuesta, debido a que no tenían pareja al momento de ser entrevistados, todo lo contrario para las personas que si dijeron tener una pareja les genera miedo y angustia por la reacción que puedan tener; rechazo y culpa al saber que la pareja debe hacerse la prueba y tener la posibilidad de haberlos infectado o de que ellos les hayan transmitido el virus.

10. La mayoría de los participantes no dieron ninguna respuesta con relación a la pregunta, así como otros refieren que sus parejas reaccionarían con enojo, odio, reclamos e insultos; generando algún tipo de violencia.

11. Los participantes en su mayoría refieren que no consideran el ser homosexual un factor determinante para brindar su diagnóstico, aunque otros dieron a conocer que la religión que practica la familia si influía por lo que

preferían no hacer mención de su estado de salud, así como otros mencionaron que la familia era homofóbica por lo que preferían callar su diagnóstico.

12. La mayoría de participantes refieren que prefieren no compartir su diagnóstico a su familia porque les preocupa que la mamá se enferme o los sentimientos que les puedan generar a ellas como el rechazo, discriminación; aunque están consientes de que los apoyarían.

13. Los participantes refieren no haber buscado apoyo psicológico por su cuenta.

14. La mayoría de los participantes han recibido apoyo psicológico al momento de asistir a las Clínicas de Atención Integral, donde reciben su tratamiento médico, como parte de la adherencia, pero de buscarla por su parte no lo han hecho, otros refieren que han preferido buscar ayuda con los amigos ya que son comprendidos y no han sido discriminados y han sido un soporte para superar el diagnóstico.

15. Con relación a la búsqueda de apoyo la mayoría no brindó ninguna respuesta debido a la ayuda que han tenido por parte de los psicólogos cuando van a sus citas médicas, como parte de la adherencia, y otros refieren que posiblemente si la buscarían por su cuenta.

16. Los participantes en su mayoría tienen un concepto de lo que es un acompañamiento psicológico o terapia psicológica, ya que han tenido la experiencia de pasar al psicólogo cuando van a sus citas médicas.

18. La mayoría de las personas refieren que es importante llevar un acompañamiento psicológico, debido a los altibajos que tienen por ser VIH positivos y que las herramientas que obtendrán para salir adelante les ayudará a mejorar su autoestima y salud emocional.

19. Los participantes en su mayoría dieron a conocer que sería de beneficio recibir apoyo psicológico ya que les ayudará a mejorar su calidad de vida,

saldrán de la depresión en que se encuentran, y será un soporte para salir adelante.

20. durante la entrevista los participantes refieren que están en la disponibilidad de llevar un proceso psicológico porque lo necesitan ya están desorientados y porque será de gran ayuda; tanto para salir de la depresión en la que se encuentran y porque les permitirá ver la vida de una manera positiva.

b) Resultados y Análisis de los testimonios

Los resultados que se obtuvieron de los testimonios de los participantes son los siguientes basado en las siguientes preguntas generadoras:

1. ¿Cómo fue la experiencia de la entrega de su diagnóstico?

Caso No. 1

“Pues la verdad fue algo bastante impactante, algo que no me esperaba, bastante doloroso, creí que todo había terminado, que mi vida llegaba a un límite en donde me decía mira Carlos mira es tu último día, de ahora en adelante solo van a ver penas y reclamos a definir”. CAES.

Caso No. 11

“Definitivamente fue muy impactante, sentí, entonces, o mejor dicho hice un recuento de mi vida sexualmente activa y me puse a pensar en que fallo, en qué, como había llegado yo en ese momento, después de conocer tantos métodos de prevención, en donde falló, quien pudo haber fallado, que fui yo, a suceder eso conmigo y de tras de mi individualmente, que estaba sucediendo ya dentro de mí”. WALO.

Interpretación:

La mayoría de los participantes refieren que durante el proceso de la entrega de su diagnóstico fue impactante ya que la impresión del resultado fue inesperada, esto debido a que tenían conocimiento del tema de VIH, sabían de los métodos de prevención y la confianza de realizarse la prueba en ocasiones anteriores con resultados negativos.

Caso No. 7

“Fue algo que de momento me causo gracia, me causo risa, porque estaba ahí, sí que no quería aceptar lo del diagnóstico que se me estaba dando en ese momento, me daba risa y mi negación dentro de mi pensaba, igual no puede estar pasándome a mi o sea no pues, tantas veces que me hice una prueba de VIH y me cuidaba aparentemente”. JOLO.

Caso No. 10

“Me dio risa al momento que me dijo la doctora, mira fíjate que eres VIH positivo, no quise que se notara en mi rostro, entonces me dio risa, me dio risa”. JOCO.

Interpretación

Con otros participantes la entrega del diagnóstico fue bastante sutil, debido a que lo tomaron con calma, y en alguno momento les causo risa, parte del mecanismo de defensa que utilizaron después de la entrega del diagnóstico positivo.

Caso No. 12

“En ese momento me derrumbe, por mi mente paso quitarme la vida, me puse a llorar porque no sabía que iba a hacer, me di asco en ese momento y pensé que mi vida no servía para nada” NEFL.

Caso No. 8

“Hay Dios, ese día me quería tirar del puente, porque a la gran, fue así como muy horrible, eh; pero vino una persona y me dijo de que, o sea que mi vida aunque ya no sabía por qué motivo, pero que siguiera luchando, que no hiciera una locura que tal vez me iba a arrepentir”. CALO.

Caso No. 13

“En ese momento cuando me dijeron de mi diagnóstico, mmm, no sé, en ese momento pasaron muchas cosas, incluso a unas cuantas cuerdas me quise tirar a la calle, me recuerdo que iba a matarme” OSLO.

Interpretación

Algunos de los participantes manifestaron que para ellos el obtener un resultado fue muy agresivo, debido a que no podían creer el resultado de la prueba, ya que siempre habían utilizado métodos de prevención, como lo es el uso del condón en cada relación sexual y por la realización de pruebas continuas de VIH como parte de su control, confesando que después de saber su resultado atentaron contra su vida, por lo que hasta hoy uno de ellos recibe ayuda psiquiátrica.

2. ¿Qué sentimientos experimentó después de conocer su diagnóstico?

Caso No. 4

“Miedo y el rechazo de mi familia y de mis amigos, el miedo a tener un diagnóstico, el miedo al que la gente, en este caso mi familia, mis amigos no aceptaran mi diagnóstico, o que no me aceptaran como una persona PV”. CAZE.

Caso No. 2

“Sí, aparte del miedo, aparte como te vuelvo a repetir sentí morirme en ese ratito, o sea que todo se acababa, quise, incluso dije ya no, o sea llegue, por mi mente paso hasta matarme, si así lo quieres ver, pero fue una etapa, fueron unos días muy difíciles porque en ese entonces estaba pasando una situación difícil, difícil, aparte de una ruptura y recibir los resultados no muy buenos, entonces fue algo mal, mal, mal para mí”. DISA.

Caso No. 5

“Rabia, cólera y buscar culpables, empezar a culpar a medio mundo, eh, eh, eh de todo, eh, eh y rabia contra el mundo, contra mi mama, contra mi hermana, contra mis abuelos, contra mis tíos, contra, hay dios contra todos”. BEDE

Interpretación

Las personas refirieron que después de saber su diagnóstico, experimentaron llanto, miedo al qué dirán, al rechazo, y discriminación por parte de la familia, pareja y amigos; tristeza porque ya no tendrían la vida que llevaban antes de realizarse la prueba, cólera hacia la persona que los infectó, culpa hacia sí mismos por no haberse protegido, hacia la familia y la pareja por no apoyarlos, depresión e ideas suicidas y ansiedad en pensar que iba a pasar

con sus vidas y el saber que estarían solos sin apoyo de la familia en el inicio del tratamiento.

3. ¿Cómo experimento esos sentimientos?

Caso No.12

“Entre en depresión, hasta el punto que tuve que ir al psiquiatra para que me ayudara y tomo medicamento para estar bien, porque mi vida no vale nada, no sirvo y me doy asco”. NEFL.

Caso No. 14

“Eh, ira, odio, frustración”. CACO.

Caso No. 4

“Pues en ese momento mi primer paso fue ir al médico solo para hacerme mi confirmatoria y ya al momento de que me dieron mi confirmatoria tome la decisión de comentarle a mi familia, solo lo sabe mi madre y contárselo a mis amigos verdad, verdad y llegue a pensar que si me quieren me van a querer como soy y van a estar conmigo en las buenas y en las malas” CAZE.

Interpretación

Algunos de los participantes dieron a conocer que después de haber recibido el resultado positivo, experimentaron frustración, odio, ira, depresión por haberse infectado, pensaron en que habían fallado, si se habían protegido e incluso confiaban en sus parejas, pensaron que habían defraudado a la familia, aunque otros hicieron mención de que el resultado les sirvió de motivación para

dejar el alcohol y la vida que llevaban anterior al diagnóstico y viven la vida como si fuera el último. Algunos querían salir de la duda y se realizaron las pruebas confirmatorias, afrontar la situación y así poder iniciar con el tratamiento.

4. ¿Cómo influyó el diagnóstico en su vida?

Caso No. 9

“Fue una manera muy fuerte o sea ahí sentí que todo mi mundo se vino abajo, mis ilusiones, mis amigos, todo, pues ahí está la depresión”. JUVI.

Caso No. 13

“Me sentí frustrado, quería morirme, no sabía que iba a hacer con mi familia, no sabía que iba a hacer”. OSLO

Caso No. 15

“Demasiado, porque aparentemente yo decía que la vida se terminó, cuando por la falta de información no creía y la realidad es todo lo contrario, eh tanto que uno duda verdad, y no sabe qué hacer, tanto que pedí ayuda para salir adelante”. PACU.

Interpretación

Al momento de preguntarle a los participantes del cómo influyó el diagnóstico en sus vidas, ellos hicieron mención de que al principio sentían mucha culpa por haberse infectado y posiblemente por haber infectado a otras personas ya que no hacían el uso del condón con sus parejas, angustia del solo pensar que debían empezar tratamiento, de las reacciones del virus y de que se podían enfermar, aunque en algunos casos los participantes fueron cambiando

esas ideas con el tiempo y lo ven como oportunidades para mejorar su calidad de vida. También algunas personas refirieron que el diagnóstico influyo en sus vidas para acercarse a Dios y a empezar a ir a la iglesia todo esto en busca de sentir paz.

5. ¿Qué emociones permanecen todavía, después de la entrega del diagnóstico?

Caso No. 4

“Todavía un poco de pena al qué dirán, al que dirán por el estigma y discriminación que actualmente vive nuestra sociedad”. CAZE.

Caso No. 6

“Tal vez depresión, un poco de frustración, y tal vez un poquito de miedo, pero entre las tres puedo decirte, depresión, desconfianza”. ERPI.

Caso No. 8

“Odio, de, así como de estar ocultando algo, que no lo sepa tu familia, y que te vayan a estar discriminando tus amigos dentro del rollo y fuera del rollo, y hasta así como, que; qué es lo que te vayan a decir”. CALO.

Interpretación

Con relación a los sentimientos que permanecen todavía después de la entrega del diagnóstico, algunos refieren que la culpa no les deja seguir adelante, la depresión y miedo a ser discriminados y rechazados por la familia, amigos y la sociedad, angustia por lo que puedan pensar sus familiares y la

pareja cuando la tengan, tristeza por no saber que pasara con ellos, frustración porque no podrán tener una pareja que los acepte con el diagnóstico y en algunos casos odio por no poder decir lo que tiene a su familia por miedo a la homofobia que tiene su familia.

6. ¿Consideras que esos sentimientos influyen para no notificar su diagnóstico a su familia?

Caso No. 1

“Creo que sí, no es necesario de que ellos lo sepan, quizá necesito estar bien preparado para poder decírselos y preparármelo para un rechazo total o para un apoyo total”. CAES.

Caso No. 9

“Bueno sí, más que todo a mis amigos, porque mi familia no es mucha, no me da mucho temor; y mi pareja yo pienso que sí o de personas cercanas, porque pienso que me van a despreciar, rechazar, o se van a burlar de mi o me van a señalar y eso me da miedo, temor”. JUVI

Caso No. 10

“Eh no estoy preparado, tengo miedo a la reacción; no estoy mal ahorita, pero si mi familia se enterara tengo miedo a que me miren con lastima o que mi mama se vaya a enfermar, yo soy de los que pienso primero en mi familia y luego después en mí; a eso le tengo miedo, a que mi mama se vaya a enfermar y me vayan a querer tener lastima y yo lo que menos necesito es lástima; lo que necesito es apoyo emocional porque sí”. JOCO.

Caso No. 14

Sí, mi madre es, es madre diabética, mi padre ya está sin un poco de razón, no está en su realidad, mi mamá es homofóbica, transfóbica, mi hermano es homofóbico a morir, si yo me muriera y ellos se enteraran de esta gran verdad, ellos dirían: desde un principio yo se lo dije, por andar en los vicios; creo que les daría un ataque”. CACO.

Caso No. 4

“El amor que mi madre y mis amigos me ha demostrado, creo que es una de las fuerzas más grandes eh, que yo me he dado cuenta que tengo, en las cuales puedo contar siempre, mi hombro va a ser el bastón que me va a sostener siempre verdad”. CAZE.

Interpretación

Los participantes refieren que la angustia, tristeza, depresión, culpa, miedo; son sentimientos que influyen para no notificar su diagnóstico a su pareja y familia ya que no saben cómo van a reaccionar, aparte de eso no quieren que el caso de la familia no generar lastima por la condición de vida que tienen y que en algún momento pueden llegar a ser vulnerables ante la situación poniendo en riesgo su salud física y emocional, también influye porque no quieren que sus familiares se vean afectados emocionalmente, por lo que en algunos casos prefieren decir que tienen otra enfermedad para no levantar sospecha por el medicamento que toman y las visitas al médico; otro factor que influye, es debido a la homofobia que tienen algunos familiares porque no aceptan la homosexualidad dentro de la familia, por los patrones de crianza, el machismo, la cultura, religión y los principios que se tienen en el ámbito familiar. Así también

algunos de los participantes comentaron que informaron de su estado de salud a su familia y están siendo apoyados de manera positiva.

c) Resultados y análisis del Grupo Focal

Antes de llevar a cabo el grupo focal se le dio a conocer a los participantes que habría una reunión donde estarían todas las personas que accedieron a participar en la realización de la investigación para poder discutir el tema a tratar; al momento brindarles los detalles de la dinámica de la actividad algunos mostraron pena, nerviosismo, incomodidad y ansiedad que les generó saber que en algún momento podrían encontrarse con algún amigo, ex pareja o conocido, otros sintieron miedo de que los asistentes pudieran haber conocido a familiares y amigos y que se rompiera la confidencialidad de su diagnóstico, por lo que se les recalco la confidencialidad de la misma.

Para dar inicio con la discusión del tema de investigación fue guiada por la entrevistadora quien dio la bienvenida a cada uno de los participantes, se dieron algunas recomendaciones para que no hubiera ningún inconveniente en las opiniones que cada uno iba a aportar, se realizo una dinámica rompe hielo, dónde se presento cada uno de los participantes y a que se dedicaban. Luego de finalizar la dinámica se les dio a conocer cuáles eran los objetivos de la investigación y que la actividad sería guiada por medio de preguntas generadoras por parte de la entrevistadora.

¿Qué fue lo que más le llamo la atención del estudio?

Cuando se les pregunto qué fue lo que más le llamo la atención del estudio, varios participantes sentían la curiosidad de conocer los objetivos que se estaban tratando de alcanzar tanto para las personas que viven con VIH, como para la forma de ayudar a otras personas que no están infectadas y que puedan de alguna manera evitar adquirir al infección, también dieron a conocer

que la discriminación es un factor importante que influye para que no informen su diagnóstico de VIH, debido a que la sociedad no está educada con relación al tema de VIH y la homosexualidad y que la religión, la cultura son influyentes para que exista discriminación en la población.

Otros refirieron que sería un estudio que beneficiaría a las personas homosexuales para que se puedan abrir espacios donde ellos puedan hablar acerca del cómo se están sintiendo con el diagnóstico y que influiría en el tratamiento, quienes serían los aliados para recibir ayuda y del cómo poder ayudar a otras personas.

¿En qué beneficiaría a la población homosexual el estudio?

Varias personas comentaron que era de beneficio no solo para las personas homosexuales que son VIH positivos, sino también a los que no viven con el virus ya que muchos de ellos viven una doble personalidad y no tienen estabilidad emocional, también el dar a conocer cómo han experimentado el proceso a partir del diagnóstico y del cómo ha influido en su vida y que con los testimonios puedan dar a conocer a otras personas los procesos que ellos ya han pasado, que no ha sido fácil para ellos pero que siguen luchando por salir adelante; así también les servirá a las demás personas para que se prevengan de adquirir el virus.

¿Antes de saber el diagnóstico, qué sentido le daban a su vida?

Varios de los participantes comentaron que antes del diagnóstico tenían metas, sueños, querían tener una relación de pareja estable, otros refieren que no cambió nada, lo vieron como algo positivo debido a la vida sexual que tenían anteriormente la cual había sido muy activa, otras personas entraron en depresión, no querían saber nada de la vida, tenían ideas suicidas, a otras personas les generó sentimiento de culpa hacia la familia, pareja, y personas que abusaron sexualmente de ellos; frustración por haberse infectado. Otras

personas hicieron mención de que no cambio su vida, al contrario lo vieron como algo positivo porque llevaban una vida desordenada por lo que ahora deben cuidar su salud para estar bien.

¿Qué paso por su mente luego de la entrega del diagnóstico?

Uno de los principales sentimientos que les generó a las personas después de la entrega del diagnóstico fue la negación, no aceptaban el resultado por lo que se hicieron varias veces la prueba, la culpa por pensar que había infectado a otras personas por no protegerse, el miedo de saber que iba a pensar al familia si se enteraban del diagnóstico, depresión porque su vida había terminado por lo que se echaron al abandono, por lo que pidieron ayuda a otras instituciones por la situación en la que se encontraban. Otros participantes comentaron que lo vieron de manera positiva porque rápidamente fueron a buscar ayuda para iniciar tratamiento.

¿Cómo cambio su vida después del diagnóstico?

Algunas personas refirieron que después de empezar con el diagnóstico les ha generado mucho llanto, que son las consecuencias de sus actos y esto sucede mas cuando se encuentran solos; también refieren que al principio pensaron que sus metas se habían acabado, pero ahora estaban trazándose nuevas metas, nuevos sueños, también les generó sentimiento de culpa porque tenían la información necesaria con relación al virus pero a pesar de eso se infectaron. Otras personas han visto de manera positiva el ser VIH positivo ya que eso les ha permitido acercarse a Dios, les ha motivado a tener nuevas metas, nuevos proyectos y les está permitiendo apreciar la vida que tienen, aunque están consientes de que el camino no ha sido fácil, pero que lucharan por seguir viviendo de la mejor manera.

¿Estarían en la disposición de recibir apoyo psicológico?

Refirieron que están en la disponibilidad de recibir apoyo psicológico porque les ayudara a mejorar su calidad de vida, que obtendrán herramientas que les permitirá poner en práctica para llegar a la aceptación de la condición de vida en la que se encuentran y pensar positivamente y lograr tener una sanidad en su interior ya que lo necesitan por la situación que están pasando. Otros refirieron que ya han recibido apoyo psicológico y les ayudó a quitarse las culpas que tenían con relación al diagnóstico de VIH y por su orientación homosexual, la cual han tenido que callar por miedo a la discriminación y rechazo por parte de la familia y sociedad.

Análisis

Al principio los participantes mostraron ansiedad, porque algunos de ellos se conocían y otros habían sido pareja anteriormente. Durante la actividad fueron bajando los niveles de ansiedad y nerviosismo, generando un ambiente más de confianza, lo que les permitió que fluyeran las respuestas que se obtuvieron de las preguntas generadoras; algunos refirieron que el estudio sería de beneficio para la población homosexual, permitiendo a las organizaciones que trabajan en prevención de VIH podrían crear espacios donde las personas con la misma orientación sexual puedan hablar de sus sentimientos y no se discriminen entre ellos mismos. Así mismo creen que será de beneficio para ellos que tengan la oportunidad de recibir apoyo psicológico en un grupo donde tengan la misma orientación sexual y con la misma condición de la enfermedad y que puedan integrarse con otros chicos que no sean VIH positivos para concientizarlos y generar cambios de comportamiento para prevenir adquirir el VIH, en la población homosexual.

Otras personas no quisieron dar sus opiniones debido a que todavía se encuentran en etapa de negación y por miedo al rechazo y discriminación por parte de los demás participantes no quisieron expresar su sentir. Algunos de los

participantes refirieron haber participado en terapias de grupo con población general, lo cual fue muy incomodo porque habían sido observado constantemente durante las actividades como parte de la adherencia en las clínicas donde reciben tratamiento lo que no les permitieron expresar sus sentimientos, por tal motivo les llamo la atención participar en un grupo en donde todos tienen la misma condición de salud y orientación sexual.

Algunos de los participantes refirieron que el ser VIH positivos les ha permitido acercarse a Dios y llevar una vida más tranquila. Así como hicieron la referencia de que llegando a la aceptación del diagnóstico están en la disponibilidad de poder apoyar a otras personas que están siendo diagnosticadas para que sepan que pueden a salir adelante como ellos lo han hecho a pesar de los altibajos que tienen.

d) Resultados y análisis de taller

Terapia de grupo

1ª. Sesión

Objetivos:

Que la persona identifique los sentimientos que ha experimentado después de la entrega del diagnóstico, como proceso de duelo ante el diagnóstico.

Resultados

Rapport. Para iniciar se dio la bienvenida a los participantes, se realizó una dinámica rompe hielo para crear un ambiente de confianza, respeto, empatía y comprensión, confidencialidad y se dio a conocer los objetivos de la terapia y las etapas de duelo con relación al diagnóstico. Al principio se mostraron nerviosos, esto se debió a que varios de ellos se conocían y habían sido pareja anteriormente, situación que incomodó a algunos, por lo que se volvió a recalcar

la confidencialidad, la voluntariedad de participar en la terapia y los beneficios que podían obtener al participar en la terapia.

Catarsis: las sesiones fueron guiadas por preguntas generadoras, los participantes expresaron como fue la experiencia del proceso después de haber recibido el diagnóstico de VIH positivo, hubo mucha apertura en cada una de las preguntas que se fueron generando con relación a la pérdida de salud que tuvieron y los nuevos cambios que iban a tener en su vida; también hubieron personas que no quisieron hablar al principio, solo se dedicaron a escuchar a los demás que estaban haciendo catarsis.

Los participantes relacionaron el duelo con las experiencias que tuvieron ante la pérdida de la salud después del diagnóstico y la ruptura de la pareja; la negación, la ira, el coraje, el odio y la negociación fueron uno de los sentimientos que experimentaron al saber que ya vivían con el virus.

La mayoría refirió que tuvieron cambios en sus conductas las cuales influyeron en su estabilidad emocional, reconocieron que hasta el momento están mal porque no ha logrado superar esa etapa ya que todavía no han aceptado que viven con VIH, por lo que se sienten desvalorizados, con baja autoestima, rechazo, negación, culpa, miedo, depresión e ideas suicidas.

A la mitad de la sesión ya se había generado un ambiente de confianza donde todos los integrantes estaban haciendo catarsis, ya se había identificado las etapas de duelo que han experimentado; la mayoría se encuentra en la etapa de negación, ira y negociación; etapas que han sido difíciles para ellos y mas porque no han buscado el apoyo para poder superar su diagnóstico.

Otro sentimiento que tenían era el miedo a que sus familiares o pareja se enteraran de su diagnóstico, por su orientación sexual; miedo a ser discriminados y rechazados por parte de ellos, amigos y la sociedad. También hablaron sobre las pérdidas que habían tenido antes del diagnóstico, y que en

algún momento lo habían asociado a lo que estaban pasando en ese momento, lo cual les afectaba más en su estado emocional.

Se lograron identificar cuáles fueron los sentimientos que más experimentaron durante el proceso del diagnóstico, reforzando que el duelo es un proceso largo, el cual debemos aprender a manejar para poder seguir adelante, también tomaran en cuenta que la familia era un factor muy importante en la adherencia de cada persona.

Para finalizar la sesión se proyectó un video sobre el miedo que tenemos al enfrentarnos ante las circunstancias que están pasando, la resiliencia y autoestima, se reflexionó sobre el mismo y se brindó una conclusión de lo que se trabajó, lo cual los participantes dijeron que se estaban quitando un peso de encima ya que habían logrado expresar como se sentían, lograron sentirse bien, que la experiencia fue de mucho beneficio y que esperaban poder participar en la siguiente sesión, se les dejó una tarea para realizar en casa, se dieron palabras de despedida e invitación para la siguiente sesión.

2ª. Sesión

Objetivos:

Explorar y compartir a través de su experiencia como puede afectar el diagnóstico a su vida.

La importancia de darle sentido a su vida después del diagnóstico.

Resultados

Rapport. Antes de iniciar se dio la bienvenida a los participantes, se les preguntó cómo se sentían ese día, por lo que se sentían motivados en iniciar la sesión, para crear un ambiente de confianza, respeto, empatía y la confidencialidad durante la sesión. Se les preguntó si habían realizado la tarea anterior, por lo que algunos dijeron que no la hicieron porque no les parecía la

idea de cargar un objeto que les incomodara y más porque lo estaban asociando a los sentimientos que están experimentando con relación al diagnóstico; otros dijeron que les llamo la atención hacerla pero les resulto incomodidad y les causo molestia por lo que no aguantaron y decidieron no continuar, por tal motivo se reflexionó sobre las cargas que muchas veces tenemos las cuales nos hacen sentir incómodos y que muchas veces preferimos llevar esas cargas y darnos por vencidos a dejar ir lo que nos está haciendo daño, por lo que se les hizo la invitación nuevamente para que en algún momento que pudieran hacer el ejercicio.

Se les pregunto ¿qué significaba su vida, qué sentido tenía en este momento?,

Para algunos la vida solo es trabajar, luchar por salir adelante, para otros no le encuentran sentido a su vida ya que están muy deprimidos, otros prefieren no dar importancia a lo que están pasando; que por un momento las metas, sueños planes de vida que habían tenido en algún momento se habían ido después de saber que eran VIH positivos, otros hicieron comparación con la vida de otras personas, por lo que preferirían morirse; como para otros el saber que tienen VIH lo ha visto como algo positivo para su vida porque anteriormente llevaban una vida desordenada y ahora se están trazando nuevos proyectos.

Para dar continuidad a la actividad se tuvo la participación de un invitado quien ya lleva más de diez años de vivir con VIH para dar su testimonio y brindo herramientas que le ayudaron a salir adelante ante el diagnóstico, para lo cual todos los participantes les motivo al escuchar su testimonio. Luego se hablo sobre el sentido de vida, para ello se les se les brindó herramientas que les ayudarían a reencontrarse consigo mismos, y darle nuevamente sentido a su vida, se hablo sobre motivación, autoestima, sueños y metas que podían volver a retomar y crear, incluyendo a la familia como parte importante en su adherencia al tratamiento, se brindo un momento para que se evaluaran y

reflexionaran del cómo pueden mejorar su calidad de vida y que es lo que necesitan para poder conseguir lo que desean.

Como resultado de las sesiones se lograron los objetivos que se tenían ya que los participantes mostraron más interés en retomar nuevamente su vida y que estaban interesados de buscar apoyo psicológico el cual les beneficiaría en su salud emocional y que influiría en la adherencia al tratamiento, así como también otras personas solicitaron apoyo psicológico a nivel individual por la depresión que están teniendo y grupal para poder obtener herramientas que les permitan salir adelante. Para finalizar se proyectó un video motivacional sobre el sentido de vida, logrando llenar sus expectativas que llevaban antes de iniciar la actividad, una reflexión y palabras de despedida para los participantes.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los sentimientos que influyen en la población homosexual para no brindar su diagnóstico a la pareja o familia es el miedo, el rechazo, tristeza, depresión; lo que afecta su salud corporal y emocional, la cual no les permite de gozar de una vida plena.
- Las personas que son diagnosticadas con VIH, sufren inestabilidad emocional, lo que les hace tener ideas erróneas sobre la enfermedad, generando mecanismos de defensa como la negación, ansiedad, estrés y depresión, la cual es una limitante para que informen de su diagnóstico a la pareja o familia e inicien el tratamiento respectivo.
- A pesar de que las personas han recibido apoyo psicológico, como parte del proceso de adherencia al tratamiento en las Unidades de atención Integral, conjuntamente con población general (hombres y mujeres), no les ha permitido tener la libertad de expresar los sentimientos que están experimentando después del diagnóstico, debido al estigma y discriminación por parte de los demás participantes.
- Se determinó que el acompañamiento psicológico que se brindó en la terapia de grupo a las personas VIH positivos con orientación homosexual que participaron en el estudio fue de mucho beneficio, ya que lograron expresar con libertad los sentimientos que les generó después de haber recibido su diagnóstico, así como obtuvieron herramientas que les permitirá mejorar su salud emocional.

- Con base al trabajo realizado y a los resultados obtenidos de la aplicación de las diferentes técnicas e instrumentos, se evidencia la emergente necesidad de que en las organizaciones que trabajan con poblaciones de la diversidad sexual, como lo es las personas homosexuales, cuenten con una unidad de servicios psicológicos permanente; debido a los problemas emocionales que presenta la población que asistente.

4.2 Recomendaciones

- Es importante que las organizaciones que trabajan en educación y prevención refuercen la información de VIH hacia la población, esto debido a las ideas erróneas que se tiene con relación al virus y genere cambios de comportamiento por el incremento de nuevos casos positivos en la población.
- Es importante que en las organizaciones que trabajan con poblaciones clave como lo es la diversidad sexual, cuenten con un profesional (Psicólogo), para que pueda brindar apoyo emocional a las personas que son diagnosticadas con VIH y les brinden seguimiento por el impacto que les genera el diagnóstico.
- Que se diseñe una guía psicológica, usando las terapias asertivas, según sea el caso, sexo y grupo etareo.
- Que a las personas que viven con VIH se les brinde herramientas durante las terapias de grupo, las cuales sean de soporte para poder brindar su diagnóstico a la pareja y familia, ya que ellos serán de soporte en la adherencia al tratamiento.
- Que la población estudiantil de la Escuela de Ciencias Psicológicas tome como base el presente estudio, para la ejecución de futuras investigaciones y mejore el pensum de estudio.

Bibliografía

- Álamo Pedro, Artículo Modelo de la Familia, Instituto Interamericano del Niño. Año 2008.
- Castanedo, C. (1983) Terapia Gestalt, enfoque del Aquí y el Ahora. Editorial Herder, 2ª. Edición, Barcelona, año 2001. Pp. Total 440.
- Colectivo Amigos contra el Sida CAS, Estudio Diagnóstico sobre percepción y situación de los Derechos Humanos en la diversidad sexual de Guatemala, realizado en los departamentos de Suchitepéquez, Retalhuleu, Quetzaltenango, San Marcos y Peten, Investigación sobre las vivencias de las poblaciones gay, bisexuales, Trans, y HSH de algunas regiones de Guatemala y la violación a sus Derechos Humanos. Guatemala, año 2010. Pp. Total 34.
- Colectivo Amigos contra el Sida CAS, Crímenes de odio en Guatemala. Una aproximación de los retos y desafíos para el desarrollo de una investigación sobre los crímenes en el país en contra de gay, bisexuales, Trans y HSH. Guatemala, año 2010. Pp. Total 49.
- Colectivo Amigos contra el Sida CAS, Evaluación de Intervenciones de prevención del VIH con gay, bisexuales, Trans y HSH en Guatemala, Guatemala, año 2009. Pp. Total 21.
- D´Cruz, P. El Impacto del VIH y Sida en la Familia. Primera Edición. Año 2002. Pp. Total 54.

- Dorsch, Friedrich, DICCIONARIO DE PSICOLOGIA, Cuarta Edición, Editorial Herder, Barcelona, año 1981. Pp. total 1069.
- Gruson, Alberto. Hogar y Núcleo Familiar. Centro de Investigaciones en ciencias Sociales. Caracas Venezuela. Año 2004. Pp. Total 24.
- Hernández Sampieri, Roberto. Fernández Collado, Carlos. Baptista Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw-Hill Interamericana, 5ª. Edición. Año 2010. Pp. Total 656.
- Louis, Jean-Mare, EMOCIONES EN LA SALUD Y ENFERMEDADES CRONICAS. Barcelona España, año 1988. Pp. total 102.
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de La Salud. Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA. Manual para la Orientación y Manejo de Emociones en Personas que viven con VIH Y SIDA. Guatemala, Año 2007. Pp. Total 69.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Planeación Estratégica de la Sociedad Civil, Guatemala 2010. Pp. Total 53.
- Palmero, Francis. Fernández Abascal, Enrique G. EMOCIONES Y SALUD. Editorial Ariel, 1ª. Edición. S. A., Barcelona España. año 1999. Pp. Total 20.
- Palacios, Jesús. Rodrigo, María José. La familia como Contexto de desarrollo Humano. Primera Edición. Año 1992. Pp. Total 32.

- Pérez, Pau. TRAUMA, CULPA Y DUELO, Hacia una Psicoterapia Integradora Programa de Autoformación en Psicoterapia de Respuestas Traumáticas. Primera Edición, Bilbao, año 2006. Pp. Total 596.
- www.reaccionesemocionalesmipagina.cantv.net. Apoyo Familiar.
- www.bertha.gob.ni.com/Asesoría y Apoyo Psicológico en VIH y Sida. Emociones y Sentimientos en la persona que da Asesoría en VIH.
- www.google.com/ Perinatol, R. Evaluación Familiar y del Desarrollo de dos Niñas Hijas de Padres con VIH. . Vol. 18. Año 2004.
- www.google.influencia_familiar.com/Influencia Social y Familiar en el Comportamiento del Paciente:
- www.plazapublica.com.gt/Camila Alarcón, La Homosexualidad no es una enfermedad, la Homofobia Sí, Guatemala, marzo 2011.
- www.medtouin@ceibo.entelnet.bo/Bell, René. Sida, Vida y Familia.
- www.espanol.geocities.com/Terapia familiar con personas afectadas por el VIH y sida.
- www.vihpositivo.blogspot.com/VIH POSITIVO Dinámica familiar y VIH/SIDA.

ANEXOS



Guía de la Entrevista

Universidad San Carlos de Guatemala Escuela de Ciencias Psicológicas Guion de Entrevista

Presentación Personal de la Investigadora: Nyree Joseline Gómez Chávez

Revisor: Lic. Marco Antonio García Enríquez

Presentación del Proyecto: "Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asisten al Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

Instrucciones: a continuación se le harán algunas preguntas relacionadas con el VIH y los factores emocionales que afectan a la persona para no brindar su diagnóstico a la pareja o familia.

Datos Personales

Iniciales: _____ Edad: _____ Origen: _____

Estado Civil: _____ Religión: _____

Escolaridad: _____

Preguntas Generadoras.

1. ¿Tenía información acerca del tema de VIH, antes de realizarse la prueba?
2. ¿Luego de la entrega del resultado de la prueba de VIH, qué pensó usted acerca del VIH?
3. ¿Cómo se sintió antes de realizarse la prueba de VIH?

4. ¿Qué impacto le produjo el saber que su resultado de la prueba era positivo?
5. ¿Qué sentimientos experimentó después de recibir el resultado?
6. ¿Cómo ha afectado el diagnóstico en sus actividades diarias?
7. ¿De qué manera afectó en su vida el saber que era VIH positivo?
8. ¿Qué sentimientos le genera el pensar que debe informarle de su diagnóstico a su pareja?
9. ¿Cómo cree usted que afectara su relación con su pareja si le notifica su diagnóstico?
10. ¿Cómo reaccionaría si su pareja se realiza la prueba de VIH y da resultado positivo?
11. ¿Cree que el ser homosexual influye para no brindar su diagnóstico a su familia?
12. ¿Cómo cree usted que reaccionaría su familia si le notifica de su diagnóstico?
13. ¿Luego de saberse VIH positivo, ha buscado algún tipo de ayuda para poder superar el diagnóstico?
14. ¿Qué tipo de ayuda buscó y cómo le ha beneficiado?
15. ¿En caso de no contar con apoyo, lo buscaría y por qué?
16. ¿Ha escuchado que es una terapia o acompañamiento psicológico?
17. ¿Sabe qué significa acompañamiento psicológico?
18. ¿Por qué cree usted que es importante que cuente con un acompañamiento psicológico?
19. ¿Cree que será de beneficio para su persona recibir apoyo psicológico y por qué?
20. ¿Estaría en la disponibilidad de llevar un proceso psicológico y por qué?



Preguntas que guiarán el Testimonio

Presentación Personal de la Investigadora: Nyree Joseline Gómez Chávez

Revisor: Lic. Marco Antonio García Enríquez

Presentación del Proyecto: "Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asisten al Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

1. ¿Cómo fue la experiencia de la entrega de su diagnóstico?
2. ¿Qué sentimientos experimento después de conocer su diagnóstico?
3. ¿Cómo ha experimentado estos sentimientos?
4. ¿Cómo influyó el diagnóstico en su vida?
5. ¿Qué sentimientos permanecen todavía, después de la entrega del diagnóstico?
6. ¿Considera que estos sentimientos influyen para no notificar su diagnóstico a su pareja o familia?

**Universidad San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas**



Preguntas que guiarán el Grupo Focal

Presentación Personal de la Investigadora: Nyree Joseline Gómez Chávez

Revisor: Lic. Marco Antonio García Enríquez

Presentación del Proyecto: "Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asisten al Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

- Bienvenida
- Presentación de la investigadora.
- Explicación del proyecto a realizar.

Preguntas generadoras:

¿Qué fue lo que más le llamo la atención del estudio?

¿En qué beneficiaría a la población homosexual el estudio?

¿Antes de saber el diagnóstico, que sentido le daban a su vida?

¿Qué paso por su mente luego de la entrega del diagnóstico?

¿Cómo cambio su vida después del diagnóstico?

¿Estarían en la disposición de recibir apoyo psicológico?



Preguntas que guiarán la Terapia de Grupo

Presentación Personal de la Investigadora: Nyree Joseline Gómez Chávez

Revisor: Lic. Marco Antonio García Enríquez

Presentación del Proyecto: "Los sentimientos que determinan que una persona no informe de su diagnóstico de VIH, en la población homosexual que asisten al Colectivo Amigos contra el Sida, durante el año 2015"

1ª. Sesión

- Bienvenida
- Presentación de la investigadora.
- Explicación de las sesiones de la terapia de grupo.
- Dinámica rompe hielo "Quién soy"

Guía de preguntas generadoras:

1. ¿Cómo fue la experiencia de la entrega de su diagnóstico?
2. ¿Qué sentimientos experimentó después de conocer su diagnóstico?
3. ¿Cómo experimento esos sentimientos?
4. ¿Qué cambios tuvieron en sus vidas después del diagnóstico?

Para finalizar se proyectará un video sobre cómo nos podemos enfrentar a los sentimientos que nos generó el diagnóstico y de cómo pueden ser resiliente ante las situaciones que están pasando y realización de tarea en casa.

2ª. Sesión

- Bienvenida
- Dinámica rompe hielo "como me siento el día de hoy"

- Resumen de actividad anterior

Guía de preguntas generadoras:

¿Qué significaba su vida, qué sentido tenía en ese momento?

¿Qué podrían cambiar?

¿Cómo lo podrían hacer?

Al terminar las preguntas generadoras se les brindará herramientas que les ayudara a reencontrar su sentido de vida, por lo que se hablara de los siguientes aspectos:

- Motivación
- Autoestima
- Sueños y Metas
- Visión hacia el futuro.
- Importancia del apoyo de la familia.