

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

**“EL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE CAUSA LA DISCRIMINACIÓN LABORAL
EN HOMBRES DE 25 A 60 AÑOS CON VIH POSITIVO”**

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


POR

MARCK JOSE MONROY HURTADO

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGO**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADO**

GUATEMALA, JUNIO DE 2017

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, surrounded by various heraldic symbols like castles, lions, and columns. The Latin motto "CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter.

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

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina
DIRECTOR

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal
SECRETARIA

Licenciada Karla Amparo Carrera Vela
Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana
REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

Pablo Josue Mora Tello
Mario Estuardo Sitaví Semeyá
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo
REPRESENTANTE DE EGRESADOS

C.c. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg.0226-2015
CODIPs. 1217-2017

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

18 de mayo de 2017

Estudiante
Marck Jose Monroy Hurtado
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto TERCERO (3º) del Acta VEINTIOCHO GUIÓN DOS MIL DIECISIETE (28-2017), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 18 de mayo de 2017, que copiado literalmente dice:

“TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“EL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE CAUSA LA DISCRIMINACIÓN LABORAL EN HOMBRES DE 25 A 60 AÑOS CON VIH POSITIVO”**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Marck Jose Monroy Hurtado

CARNÉ: 2000-18663

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Edgar Rolando Valle González y revisado por la Licenciada Iris Janeth Nolasco. 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.”

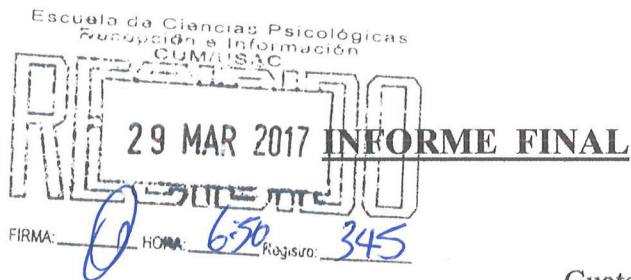
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orzábal
SECRETARIA

/Gaby



Guatemala, 30 de noviembre de 2016

Señores

Consejo Directivo

Escuela de Ciencias Psicológicas

Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la licenciada **Iris Janeth Nolasco** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE CAUSA LA DISCRIMINACIÓN LABORAL EN HOMBRES DE 25 A 60 AÑOS CON VIH POSITIVO”.


ESTUDIANTE:
Marck Jose Monroy Hurtado

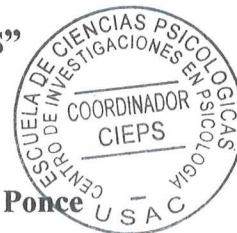
CARNE No.
2000-18663

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 16 de noviembre del año en curso por el Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. Se recibieron documentos originales completos el 28 de noviembre del 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Miriam-Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”





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



**CIEPs. 124-2016
REG. 0226-2015**

Guatemala, 30 de noviembre de 2016

**Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
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:

**“EL IMPACTO PSICOLÓGICO QUE CAUSA LA DISCRIMINACIÓN LABORAL
EN HOMBRES DE 25 A 60 AÑOS CON VIH POSITIVO”.**

**ESTUDIANTE:
Marck Jose Monroy Hurtado**

**CARNÉ No.
2000-18663**

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 16 de noviembre 2016, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

**Licenciada Iris Janeth Nolasco
DOCENTE REVISORA**



c. archivo

Guatemala, 28 de Noviembre de 2016

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología- CiEPs
"Mayra Gutierrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimada Licda. Ponce:

Por este medio me permito informarle a Ud. que he procedido a la asesoría del contenido del informe final del trabajo de investigación titulado:

"El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en hombres de 25 a 60 años con VIH positivo"

Realizado por el estudiante

Marck José Monroy Hurtado, quien se identifica con carné 2000 18663

El trabajo en mención se elaboró del 30 agosto de 2013 al 17 noviembre 2016

El cual cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, motivo por el cual emito **Dictamen Favorable**, solicito a la vez continuar con los trámites pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente



Lic. Edgar Rolando Valle González

Psicólogo Colegiado 585

Asesor de Contenido

Lic. Edgar R. Valle González
Psicólogo Colegiado No. 585

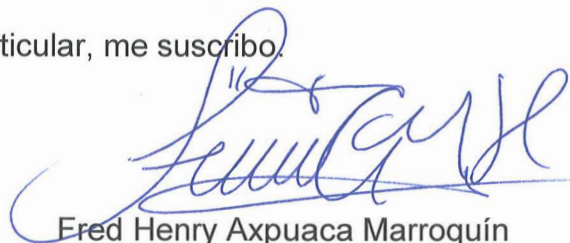
Guatemala, 18 de agosto de 2016.

Licenciada
Miriam Elizabeth Ponce Ponce
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
Centro Universitario Metropolitano, CUM

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que el estudiante **Marck José Monroy Hurtado**, carné **2000-18663** realizó en esta institución testimonios, charlas, cuestionario de adaptación para adultos a personas viviendo con VIH, como parte del trabajo de Investigación titulado **“El Impacto Psicológico que causa la discriminación laboral en hombres de 25 a 60 años con VIH positivo”** en el periodo comprendido de 20 enero al 25 abril del presente año, en horarios alternos de 8:00 a 17:00 horas.

El estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.



Fred Henry Apxuaca Marroquín
Técnico Educador en VIH
Celular: 4373-8752

PADRINOS DE GRADUACIÓN

EDGAR ROLANDO VALLE GONZÁLEZ
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO ACTIVO 1273

ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
COLEGIADO ACTIVO 2795

DEDICATORIAS

A:

- **Dios:** Por cuidarme y ser parte importante en el camino de mi vida y darme las fuerzas necesarias para seguir adelante.
- **Madre:** Blanca Hurtado por su apoyo incondicional, ha sido parte importante para llegar a este día.
- **Abuelos:** Francisca Silvestre y Venancio Monroy por haberme recibido en su casa, por su apoyo el cual contribuyó a que hoy esté finalizando la carrera.
- **Hermanas:** Claudia y Carla por su apoyo.
- **Amigos y Amigas:** Warren Monzón, Shirley Álvarez, Mishel Vallejo, Alejandra Hernández, Annabella Ixcacoy, Brenda Chiroy, Danilo Hernández (Q.E.P.D) y Luis Hernández (Q.E.P.D) con los cuales compartí momentos de alegría, tristeza y aprendizaje.

AGRADECIMIENTOS

A:

- **Universidad San Carlos de Guatemala** “Alma Mater del Saber” y especialmente a la Escuela de Ciencias Psicológicas por ser parte de mi saber profesional.
- **Fundación Fernando Iturbide** por creer en mi trabajo y proporcionarme todas las facilidades para la realización del mismo.
- Cada una de las personas que participaron como población muestra, por la confianza que depositaron en mi persona para conocer su diagnóstico y así llevar a cabo dicho estudio.

ÍNDICE

RESUMEN

PRÓLOGO

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 OBJETIVOS	6
1.3 MARCO TEÓRICO	7
1.3.1 Antecedentes.....	7
1.3.2 Origen.....	9
1.3.3 Datos estadísticos	11
1.3.4 Virus de Inmunodeficiencia Humana	12
1.3.5 Antirretrovirales de uso frecuente en la infección por VIH	14
1.3.6 El papel de la psicología en el VIH	18

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	27
2.1 ENFOQUE Y MODELO DE INVESTIGACIÓN.....	27
2.2 TÉCNICAS:.....	27
2.2.1 Técnica de muestreo	27
2.2.2 Técnicas de recolección de datos	28
2.2.3 Técnicas de análisis de datos.....	29
2.3 INSTRUMENTOS	29
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS.....	31

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN.....	32
3.1.1 Características del Lugar	32
3.1.2 Características de la población.....	32

3.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	33
3.3 ANÁLISIS GENERAL.....	43
CAPÍTULO IV	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.1 CONCLUSIONES	45
4.2 RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	
GLOSARIO	
ANEXOS	

RESUMEN

El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en hombres de 25 a 60 años con VIH positivo

Autor: Marck Jose Monroy Hurtado

La presente investigación se llevó a cabo en Fundación Fernando Iturbide, ubicada en 1ª. Avenida 10-65 zona 10 departamento de Guatemala, siendo esta institución; una de las organizaciones que actualmente trabaja en pro de la temática de VIH. Se trabajó bajo la corriente terapéutica de la logoterapia.

Dicha investigación tuvo como objetivos: identificar elementos de autoestima en la persona que vive con VIH a partir de conocer su diagnóstico, identificar elementos psicológicos que afectan el desempeño laboral, analizar el tipo de relaciones interpersonales en el ambiente de trabajo y cómo influyen en su desempeño, enumerar y dar a conocer políticas que tienen actualmente algunas empresas en Guatemala y los derechos que le asisten a las personas que viven con VIH.

La presente investigación con enfoque cualitativa, se realizó con un muestreo intencional de diez personas de género masculino, comprendidos entre el rango de edad de veinticinco a sesenta años, viven con VIH actualmente, que saben leer y escribir, religión o credo indiferente, nacionalidad guatemalteca, con profesiones diferente, residentes en ciudad capital del departamento de Guatemala.

Se hizo uso de técnicas e instrumentos como: el consentimiento informado, la observación, testimonio, test cuestionario de adaptación para adultos los cuales buscaron identificar aquellos elementos psicológicos que causa la discriminación laboral en personas que viven con VIH.

El resultado obtenido indica que actualmente se da la discriminación laboral hacia personas que viven con VIH, lo cual se ve reflejado en las personas entrevistadas, donde el 90% evita brindar información confidencial en relación a su diagnóstico y tratamiento por temor a ser víctima de discriminación laboral.

PRÓLOGO

El tema de la infección del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida –VIH- en Guatemala es un tema tabú y desconocido por muchas personas actualmente en nuestro país, lo cual trae como consecuencia, el crecimiento de la tasa de personas infectadas cada año, se evidencia que la mayor tasa de transmisión sigue siendo sexual con un 90% según estudios realizados por el área de Infectología del ministerio de salud.

Las personas que viven con VIH sufren discriminación, condición que afecta psicológicamente a la persona, es allí donde radicó la importancia de hacer este estudio, que tuvo como objetivos, identificar el impacto psicológico que causa la discriminación laboral en las personas que viven con VIH, identificar elementos de autoestima en la persona a partir de conocer su diagnóstico, detectar elementos psicológicos que pueden afectar el desempeño laboral, analizar el tipo de relaciones interpersonales y cómo influyen en el desempeño laboral, enumerar algunas políticas que tienen actualmente algunas empresas y los derechos que asisten a las personas que viven con el virus.

Tomando en cuenta que cada persona adulta con un desarrollo biológico y psicológico dentro de lo normal se desenvuelve en tres principales áreas de su vida como lo son: familiar, social, laboral es por ello la importancia de hacer este estudio dentro de ámbito laboral.

En esta investigación uno de los mayores alcances que se tuvieron fueron: reforzar los aspectos de autoestima que son importantes en la persona para un buen desempeño laboral, empoderar a las personas sobre políticas, derechos e instituciones que apoyan a personas que viven con VIH; esto con el objetivo de lograr que su capacidad de resiliencia sea reforzada.

La importancia de seguir trabajando la prevención con el tema de VIH e infecciones de transmisión sexual con adolescentes, jóvenes, adultos, hombres o mujeres es para que la tasa de crecimiento de personas infectadas se mantenga y no aumente.

Se encontró que del 100% de las personas que participó en este estudio el 50% de la población, tiene empleo y en el cual no sufre discriminación esto dado que es dentro de una organización que trabajan el tema VIH, el otro 50% no labora actualmente porque es difícil posicionarse dentro de la empresa privada por motivo de discriminación, dato que es importante tomar en cuenta para poder identificar aspectos de donde y porque se da la discriminación.

Entre las limitaciones que se tuvieron en el presente estudio fue la respuesta negativa de algunas personas para participar dentro de este estudio, dado que no quieren ser conocidas como personas viviendo con VIH.

Se agradece a: Fundación Fernando Iturbide una institución que trabaja en diferentes departamentos del país en pro del tema de VIH; por creer y apoyar en la ejecución de este estudio dentro de su institución, también a cada una de las personas que participaron; por su tiempo y confiar en el profesionalismo que se mantuvo, ya que ellos fueron parte importante para realizar dicho estudio.

Autor: Marck Jose Monroy Hurtado

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) se encuentra presente en los diferentes estratos sociales y económicos de los diferentes departamentos de nuestro país, sin distinción alguna de etnia, estatus económico, género, cultura.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), actualmente no tiene cura, ha causado millones de muertes a nivel mundial; sin embargo bajo una buena adherencia al tratamiento médico y apoyo psicológico, la persona logra vivir muchos años con el virus con un buen estado de salud.

Según el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala un aproximado de treinta mil personas son VIH-positivo en todo el país, actualmente el departamento de Guatemala aparece en el listado de los primeros diez departamentos con tasa más alta de personas viviendo con VIH.

La falta de conocimiento del tema y principalmente las vías de transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una de las causas de discriminación en el ámbito familiar, social y laboral hacia las personas que viven con VIH, ocasionando en el ámbito laboral despidos injustificados, la no contratación por diagnóstico. En nuestro país la discriminación es un proceso fuerte al cual debe enfrentarse la persona.

Se ve reflejado en casos como los siguientes: realizarse prueba de sangre involuntaria en algunas empresas dentro del proceso de reclutamiento y selección para plaza de trabajo, lo cual busca conocer el diagnóstico de VIH de la persona, otras empresas al tener a un colaborador diagnosticado VIH, optan por cambiarlo de área de trabajo dentro de la empresa.

Para la presente investigación se hizo uso de técnica e instrumentos como: consentimiento informado, la observación, testimonio, cuestionario de adaptación para adultos de Hugh M. Bell, se impartieron charlas con temas como: derechos humanos y políticas de VIH vigentes en Guatemala, se trabajó bajo la línea terapéutica de Logoterapia la cual buscó reforzar el autoestima de la persona y se sienta capaz para continuar laborando, tratando que su nivel de desempeño laboral sea igual al que tenía antes de saber su diagnóstico.

La presente investigación tuvo como objetivos: Identificar el impacto psicológico que causa en la persona que vive con VIH la discriminación, detectar elementos psicológicos que afectan el desempeño laboral, analizar el tipo de relaciones interpersonales que tiene la persona en el ambiente de trabajo y enumerar políticas y derechos que asisten a las personas que vive con VIH.

Tomando en cuenta que la persona que vive con VIH sigue teniendo el mismo valor como persona y los derechos que la ley de Guatemala otorga a cada ciudadano siguen siendo los mismos a pesar de su condición de salud. Factores como los anteriores son de importancia los cuales motivaron a realizar esta investigación.

La aplicación del proyecto se realizó con una población muestra de diez personas de género masculino que viven con VIH, entre el rango de edad de veinticinco a sesenta años de edad, algunos de los participantes laboran actualmente, otros desempleados. En el periodo comprendido 20 enero al 25 abril del presente año, los días sábados de dos a cinco de la tarde, en Fundación Fernando Iturbide, ubicada en 1ª. Avenida 10-65 zona 10, departamento de Guatemala, es una de las organizaciones dentro del país que trabajan en pro de la temática de VIH.

1.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar el impacto psicológico que causa en la persona que vive con VIH la discriminación laboral.

Objetivos Específicos:

- Detectar elementos psicológicos que pueden afectar el desempeño laboral de la persona que vive con VIH.
- Analizar el tipo de relaciones interpersonales que tiene la persona que vive con VIH en el ambiente de trabajo y como estas influyen en el desempeño de su trabajo.
- Enumerar políticas de VIH que tienen actualmente algunas empresas en Guatemala y los derechos humanos que asisten a las personas.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Antecedentes

El estudio de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) ha sido y sigue siendo un tema de suma importancia en nuestro país, se logra ver en los antecedentes de investigaciones que se han realizado, desde la disciplina de la psicología, enfocándose cada estudio en un factor diferente de la persona que vive con VIH.

Entre los antecedentes a esta investigación se encontraron temas como: “Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnóstico positivo de VIH/SIDA”¹, los efectos psicológicos: reacciones ante la implicación de padecer una infección terminal, estos generan pensamientos de ansiedad que es un estado emocional propio de quien desea, espera o teme un acontecimiento importante o grave. Angustia, es cuando la ansiedad propasa los límites en que se puede mermar, se cronifica, lo cual da pasó a angustia, depresión, apatía, cambios de humor, irritabilidad, aparecen mecanismos de defensa: represión, negación, proyección, desplazamiento, sublimación, conversión, formación reactiva, conducta pasivo-agresiva, somatización, aislamiento, inhibición.

“Ansiedad y su influencia en la calidad de vida en las personas viviendo con VIH/SIDA”², se dice que la ansiedad como reacción emocional ante la recepción del diagnóstico y como consecuencia presentan: nerviosismo, inquietud, inseguridad, angustia, tensión y temor.

Se dice, que si la ansiedad no es controlada puede influir de manera negativa en la calidad de vida, entendiéndose esto como: la evaluación subjetiva que hace un individuo de los niveles óptimos del funcionamiento mental, físico y

¹ CHICOJ Subbuyuj, Loren Noemí y MAYEN García, Sergio Manolo. *Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnóstico positivo de VIH/SIDA*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala: s.n., 2012. pág. 75, Tesis (Licenciatura en Psicología).

² CORZO Mendoza, Sara Ivonne y SIPAC Cum, Karen Goretti. *Ansiedad y su influencia en la calidad de vida en las personas viviendo con VIH/SIDA*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala: s.n., 2012. pág. 40, Tesis (Licenciatura en Psicología).

social, incluyendo aspectos como buena forma física, satisfacción vital y el bienestar.

El VIH afecta el funcionamiento fisiológico y emocional de la persona infectada, adicional se encuentra que diariamente se enfrenta a una serie de factores estresantes; socioculturales, económicos y psicológicos que influyen en la percepción de sí mismo, disminuyendo la autoestima y la adaptación.

Puede observarse que el motivo recurrente de la discriminación es el poco conocimiento del tema de VIH y los estigmas que se tienen por parte de la sociedad.

“Impacto psicológico que ejerce el apoyo de la familia de una persona que vive con VIH/SIDA para su recuperación”³, en la cual se concluye que uno de los síntomas más dolorosos para el portador: el temor a ser rechazados, una de las formas de la discriminación más desalentadoras.

La discriminación social y laboral hacia los guatemaltecos que viven con VIH se ve reflejados en la privación de sus derechos básicos como la salud, trabajo, la educación, el rechazo y el aislamiento familiar.

Las fases clínicas por la que pasa la persona infectada son: rechazo o negación, rebeldía, negación o pacto, depresión, aceptación o consentimiento, cada fase en el paciente dura un periodo de tiempo distinto, dependiendo del paciente ya que en algunos es corto, medio o largo dependiendo de características de aceptación en cada paciente.

³ GIRON Pereira, Silvia Gabriela y CHAVEZ Barrios, Ana Regina. *Impacto psicologico que ejerce el apoyo de la familia de una persona que vive con VIH/SIDA, para su recuperacion*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala : s.n., 2012. pág. 65, Tesis (Licenciatura en Psicología).

1.3.2 Origen

“En 1,981 se publicaron los primeros informes acerca de un nuevo síndrome que afectaba hombres jóvenes, homosexuales y promiscuos, causándoles infecciones oportunistas severas, especialmente neumonía por *P. carinii* y una disminución de los linfocitos T-CD; este cuadro clínico se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA. En 1,982 ya se había descrito el síndrome en otras poblaciones como hemofílicos, usuarios de drogas intravenosas e inmigrantes de otros países y se tenía un claro concepto de que un agente infeccioso se transmitía por contacto sexual por sangre infectada y de madre a hijo”⁴

En mil novecientos ochenta y tres, un equipo francés aisló el virus, el cual es transmitido por la sangre, las secreciones vaginales, la leche materna o el esperma. Este ataca el sistema inmunitario y deja expuesto al paciente a infecciones oportunistas como la tuberculosis o la neumonía.

La epidemia tiene 27 años en el país, el 73% de los casos fueron notificados a partir del año 2004. En 1,988 surge la primera clínica de SIDA en Centroamérica y la primera ONG para prevenir el VIH, financiada por la Asociación de Salud Integral (previamente AGPCS- Asociación Guatemalteca para la prevención y control de SIDA). 1,995 se organizó la Asociación Coordinadora de Sectores contra SIDA y creo un Programa específico en el sector público.

Se tienen listadas un aproximado de 41 instituciones que atienden el problema de VIH y SIDA, siendo importante resaltar que en el año de 1,996 la Organización de Apoyo a una Sexualidad Integral frente al Sida (OASIS) aparece

⁴ VELASQUEZ de V., Gloria. Virus de la inmunodeficiencia humana. [aut. libro] Gloria VELASQUEZ DE V y Ruben Dario GOMEZ A. *SIDA Enfoque Integral*. 2a. Edición. Medellín, Colombia: Corporacion para Investigaciones Biologicas, 1996, pág. 4

como la primera organización trabajando con uno de los grupos más afectados por la epidemia

En los últimos años han surgido otros grupos organizados, entre otros, la Red Nacional de Personas Viviendo con VIH/SIDA, la Comisión Multisectorial en Puerto Barrios Izabal, la Red Sur Occidente o la Alianza Civil por el Acceso a Medicamentos ACAM. En 1,999 a instancias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y en colaboración estrecha con la Asociación Coordinadora de Sectores de lucha contra el SIDA, se elaboró el Plan Estratégico Nacional ITS/VIH/SIDA, para el periodo 1,999-2,003.

En mayo de 2000, el congreso de la república aprobó la ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y SIDA. En el artículo 1. “Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- como un problema social de urgencia nacional”⁵

La ley de desarrollo social, decreto legislativo 42-2001, incluye dentro de sus componentes el tema VIH/SIDA y por otra parte en la política de Desarrollo Social y Población, aprobada en abril de 2,002, en materia de salud se incluye como instrumento de la política el Programa Nacional de Prevención del VIH-SIDA y como objetivos específicos: Fortalecer la atención integral de ITS/VIH/SIDA e informar y educar a la población para la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.

Diversos organismos internacionales entre ellos USAID, a través del Proyecto Acción SIDA Centroamericana –PASCA-, ONUSIDA y otras agencias

⁵ Congreso de la Republica. Decreto 27-2000 Ley General para el combate del VIH. Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana "VIH" y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA" y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. Guatemala, Guatemala: Ayala Jiménez Sucesores, 02 de junio de 2000. Pág. 6

como: UNICEF, PNUD o CDC han apoyado el fortalecimiento de la capacidad del país para responder a la epidemia del VIH/SIDA en áreas claves como la planeación estratégica, el dialogo político, la sensibilización pública, la vigilancia epidemiológica y el fortalecimiento de la participación de la sociedad.

En el año 2,002 el congreso de la república publicó el Reglamento de la Ley para el combate del VIH que contiene los mecanismos necesarios para el cumplimiento de la ley general.

Se puede observar que desde la aparición de los primeros casos de SIDA, el estado de Guatemala, en estrecha colaboración con la sociedad civil, ha venido desarrollando diversas respuestas ante la grave amenaza que representa el VIH/SIDA para los seres humanos, hasta desembocar en una legislación específica y en la inclusión del tema en la política de desarrollo social y poblacional.

1.3.3 Datos estadísticos

“En Guatemala se han notificado 27,890 casos de personas VIH-positivo desde que la epidemia apareció en 1,984 hasta diciembre de 2,012, según el centro epidemiólogo. Para el año 2,011 se notificaron 2,700 casos entre VIH y VIH avanzado. La tasa de masculinidad en los casos acumulados es de 1.64 aunque varía considerablemente a lo largo del ciclo de vida por debajo de los 29 años, de 1.01 a 1.68, entre 30 y 59 años oscila entre 2.07 y 2.27 a partir de los 60 años de 3.42 a 6.29 hombres con VIH por mujer. La transmisión es sexual en el 93.84% de los casos; de madre a hijo en 5.08%, el resto representa el 0.99%”.⁶

Dos tercios de los casos reportados ocurrieron en personas entre los 20 y 39 años de edad, dada la aplicación rápida de la notificación, resultado de la

⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología. *Boletín No. 1-2014 Estadísticas de VIH y VIH avanzado*. Guatemala : s.n., noviembre de 2014. <http://epidemiologia.mspas.gt>

extensión geográfica de cobertura y la concentración de servicios en regiones y poblaciones de más alto riesgo.

La epidemia está concentrada en poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad. Mientras que la prevalencia en adultos (de 15 a 49 años) en 2,009 fue de 0.79% entre hombres que tienen sexo con hombres llego a 18.3%, en personas con tuberculosis 12.9%, entre privados de libertad 3.4%, entre jóvenes en riesgo social 3.3%, entre trabajadoras de sexo 1.09% y entre mujeres embarazadas 0.33%. Las tasas han crecido en todos los departamentos y más en los municipios donde están los centros urbanos, ubicados en los puntos de ingreso al país.

1.3.4 Virus de Inmunodeficiencia Humana

Clínica:

La historia de los Retrovirus va estrechamente ligada a los sucesos ocurridos en la virología médica. Durante la década del cincuenta, con el inicio de los cultivos celulares y la disponibilidad del microscopio electrónico, se lograron establecer las características bioquímicas y los grandes detalles estructurales de los virus, destacándose especialmente, el conocimiento de la enzima transcriptasa reversa, gracias al descubrimiento de Temin y Baltimore en 1,963.

El desarrollo de los cultivos celulares y la madurez tecnológica de los años setenta y ochenta, permitieron un profundo conocimientos de los Retrovirus, así: en 1,976 Gallo encontraron que adicionando medios celulares fetales humanas a los cultivos de linfocitos, se sostenía su crecimiento en el cultivo de células T de pacientes leucémicos y el aislamiento de retrovirus Virus Linfotropico Humano tipo y HTLV-II, en 1,980.

En 1,982 ya se había descrito el síndrome en otras poblaciones como hemofílicos, usuarios de drogas intravenosas e inmigrantes de otros países y se tenía un claro concepto de que un agente infeccioso se transmitía por contacto

sexual, por sangre infectada y de madre a hijo. A partir de este momento se iniciaron las investigaciones para encontrar el agente causal, definir el comportamiento clínico y epidemiológico y el tratamiento del nuevo síndrome, el cual generó una gran estampida publicitaria.

Entre los años 1983 y 1984 en el Instituto Pasteur, identificaron en un ganglio linfático de un paciente con SIDA, un retrovirus no transformante, el cual infectaba efectivamente los linfocitos CD4 y se parecía al virus de la anemia infecciosa equina (EIAV). Era un virus nuevo y lo denominaron Virus de la Linfadenopatía, del grupo de trabajo de Gallo, en el Instituto de Cáncer de los Estados Unidos, identificó varias líneas de células que no morían tras la infección con el nuevo virus; eran células leucémicas humanas inmortales en cultivo, que permitían el crecimiento del virus.

Se denominaron líneas H9 y en ellas se logró cultivar el nuevo virus, el cual se denominó HTLV-III, Virus Linfotrópico Humano tipo III. A partir de este momento se iniciaron a procesar muestras de pacientes con SIDA y se informó del agente etiológico de nuevo síndrome.

El comité internacional de Taxonomía de Virus recomendó dar al agente causal de SIDA una denominación unificada, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que estaba claro que tanto el virus LAV como el HTLV-III eran el mismo virus”

Se acepta que en la presentación del VIH tienen una función importante las células dendríticas foliculares en los nódulos linfáticos, la M en las placas de Peyer y las células positivas para galactocerebósido en cerebro e intestino CD4 monocitos y macrófagos (pulmonares, células gliales, dendríticas, foliculares y de Langerhans).

El CD4 es necesario pero no suficiente para la entrada del VIH, se requiere un segundo receptor para la fusión entre la envoltura y la membrana celular que

podría ser una proteinasa que interactúa con la porción V3 de la envoltura. Después de la unión al receptor, el virus entra en la celular por fusión de la membrana plasmática o fusión en una vesícula endocítica, algunas cepas inducen la fusión, conduciendo a la formación de células multinucleadas.

El primer paso en la infección con el VIH es la adhesión del virus a una célula hospedera que consiste en la unión de la gp 120 de la envoltura viral a un receptor celular, generalmente linfocitos T ayudadores y todas aquellas células que tengan proteínas CD₄ en su superficie o cualquiera de los receptores para el VIH, actualmente reconocido.

Después de la adhesión viral se produce la internalización del virus en la célula hospedera, ya sea por fusión de gp41 con la membrana celular o por endocitosis; ambos eventos permiten la entrada de la nucleocapside, es decir, el virus sin envoltura.

1.3.5 Antirretrovirales de uso frecuente en la infección por VIH

Después del descubrimiento del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), como agente etiológico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), se observó que el virus era citopático para las células CD₄ en cultivo. Esta observación permitió lograr un gran avance en el conocimiento de la fisiopatología del VIH, hasta poder definir con toda claridad los diferentes pasos involucrados desde que el virus ingresa al organismo hasta que sale de la célula infectada para ir a infectar nuevas células.

“La transcriptasa reversa viral se ha convertido en un excelente blanco de diferentes productos farmacológicos para combatir la replicación del VIH. Entre los productos, los que están aprobados para el tratamiento de la infección por VIH son la 3-azido-2,3-dideoximidina (zidovudina, azidotimidina, AZT), 2’3’-

dideoxicidina (zalcitabina, ddC) y 2'3' dideoxiinosina (didanosina, ddl)⁷. La zidovudina está indicada como medicamento de primera línea en aquellos pacientes que no han recibido terapia breve, y aunque generalmente se utiliza sola, podría usarse en combinación con otros antirretrovirales. La didanosina (ddl), fue la segunda droga aprobada para el tratamiento de la infección por el VIH.

La ddl es convertida in vivo a dideoxiadenosina y es también fosforilada a una forma trifosfato activa dentro de la célula, la didanosina está indicada sola o en combinación para adultos y niños mayores de 6 meses con enfermedad por VIH avanzada quienes no han tolerado el AZT o quienes se han deteriorado a pesar de estar tomando la droga o llevan más de 12 meses estarla tomando.

La zalcitabina (ddC) es otro análogo de los nucleosidos, en el cual el grupo 3'OH ha sido remplazo por un hidrogeno y su mecanismo de acción es exactamente igual al de los otros ya descritos, aunque es el más potente in vitro, la zalcitabina ha sido aprobada para uso solamente en combinación con AZT para el tratamiento de pacientes VIH positivo, con menos de 300 células CD₄/mm³ quienes han demostrado deterioro clínico o inmunológico.

Estos medicamentos ayudan a que la persona que está infectada con VIH pueda retener la replicación del Virus, es por ello que con un buen proceso en el tratamiento de los medicamentos la persona puede llegar a vivir muchos años, e incluso más a que una persona que puede parecer del corazón.

Las formas de transmisión de este virus son por contacto sexual, transfusiones de sangre infectada y de madre a hijo, es por estos motivos que tenemos claro que las personas infectadas no se lo transmiten a otras personas al saludar con la mano o con beso en la mejía, compartir alimentos, bebidas,

⁷ OSPINA O. Sigifredo y ESTRADA M., Santiago. Medicamentos y Vacunas contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. [aut. libro] Gloria VELASQUEZ DE V. y Rubén Darío GOMEZ A. *SIDA Enfoque Integral*. 2a. Ed. Medellín, Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas, 1996, pág. 326.

ropa, cubiertos, compartir gimnasios o, compartir cama, baño o habitación; uso de piscina

La persona al saber su diagnóstico pasa por un proceso de negación ante la enfermedad, dado que lo primero que creé es que va a morir en corto tiempo, psicológicamente se ve afectado ante saber que es positivo, las personas de la sociedad en la cual se encuentra lo llegan a excluir, se alejan de Él, en algunas empresas despiden o no se le da oportunidad laboral.

El llevar el proceso psicológicamente a las personas que en algún momento ya habían aceptado la enfermedad pero al retomar su realidad y continuar en su empleo actual o salir a buscar empleo la sociedad les vuelve a recordar dicho diagnóstico y los discriminan, es aquí donde lo que se busca es poder apoyar a dichas personas.

La discriminación se origina de un prejuicio: “preconcepción negativa hacia un grupo y hacia sus miembros individuales. El juicio nos sesga contra una persona basándose únicamente en que la identificamos como un grupo particular.”⁸. Vemos como el prejuicio que se tiene hacia las personas que son VIH-positivo es grande en nuestro país; y es por esta concepción mal informada que se discrimina en el área laboral y que se llega a considerar que esta persona puede venir a ser una carga para la institución, nos podemos dar cuenta que el poco conocimiento de la enfermedad origina la discriminación a continuar con sus labores, o a iniciar en un puesto de trabajo, esto se debe a que el prejuicio se manifiesta en el trato con miembros individuales de grupos rechazados.

El prejuicio ocasiona con el tiempo la discriminación que es cuando nos apartamos de la gente con la que no congeniamos. Mientras seamos nosotros los que nos apartamos no cometemos ningún acto de discriminación.

⁸ GORDON, Allport. *La Naturaleza del Prejuicio*. 3a. Ed. Buenos Aires : Universitaria de Buenos Aires, 1962. págs. 161

El significado original de “discriminar” era observar las diferencias, sin embargo, con el transcurso del tiempo, la palabra ha adquirido el significado de tomar actitudes activas o pasivas que perjudiquen a personas que pertenecen o que se cree que pertenecen, a un grupo determinado, en particular a un grupo estigmatizado. La discriminación puede ser legislativa –sancionada por leyes o políticas- o comunitaria-acción o falta de acción en contextos menos formales, como los lugares de trabajo o los entornos sociales, como mercados, centros deportivos o cantinas.

Asimismo, las normas internacionales también proporcionan definiciones para la discriminación. La convención interamericana sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidades, considera que la discriminación consiste en cualquiera diferencia, exclusión o restricción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de una persona.

“La discriminación consta de tres componentes: las actitudes discriminatorias (también conocidas como prejuicios), el comportamiento discriminatorio y la discriminación. Los dos primeros (las actitudes y el comportamiento discriminatorios) se aplican a las personas que están dentro de la norma social; en cambio, el ultimo (la discriminación) se aplica a la realización entre los que están dentro de la norma social y los estigmatizados”⁹

Es a raíz de esta discriminación que se da para estas personas que el congreso de la república de Guatemala, aprueba la Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, el cual da a conocer que las personas

⁹ FOREMAN, Martin. *Comprensión y Respuesta al Estigma y Discriminación por el VIH/SIDA en el Sector Salud*. Guatemala: s.n.

infectadas cuentan con los mismos derechos que las personas que no tienen esta infección.

Actualmente muchas instituciones están trabajando por velar que no se dé la discriminación, ante ello el Ministerio de Trabajo actualmente está trabajando porque en las empresas no sea obligatoria la prueba de sangre que en algunas empresas solicitan ya que consideran que se estaría vetando el

“Artículo 3.: trabajador es toda persona individual que presta a un patrono sus servicios materiales, intelectuales o ambos géneros, en virtud de un contrato o relación de trabajo”¹⁰

A partir de año dos mil el Congreso de la República de Guatemala, crea la ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida –SIDA- y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA. El cual es aprobado y da refuerzo legal para el combate de discriminación de las personas.

1.3.6 El papel de la psicología en el VIH

Las estadísticas en nuestro país de personas viviendo con VIH son altas, este es uno de los factores principales por los cuales se decidió hacer este estudio que tiene como nombre “El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en hombres de 25 a 60 años con VIH positivo”.

Dentro del tema de VIH la Psicología juega un papel importante como ciencia; en el apoyo emocional hacia las personas que han sido diagnosticadas con dicho virus, ya que pasan por una serie de etapas antes de aceptar que están infectadas, esto repercute en la psique de la persona infectada y también en el entorno familiar, su círculo social, área laboral en el cual se está

¹⁰ Decreto número 14-41. *Código de Trabajo*. Guatemala, Guatemala: Ayala Jiménez Sucesores, 01 de enero de 2012. pág. 7.

desempeñando o busca desempeñarse y es este último donde vemos que sufre de discriminación en sus diferentes manifestaciones.

El vocablo griego ψυχή (psykhé) significa «alma», «mente», «aliento», «vida», «viento frío», «soplo helado» y era representado simbólicamente con una mariposa, mientras que -λογία (-logia) describe al «habla» o el «discurso», «tratado», «doctrina», etc.; por tanto, psicología significa literalmente «estudio del alma» y denota al «estudio de la mente».

La palabra psicología fue utilizada por primera vez en lengua latina por el poeta y humanista cristiano Marko Marulić en su libro *Psychologia de ratione animae humanae* a finales del siglo XV o comienzos del XVI, mientras también es citada la obra de un autor alemán, Rudolf Göckel, que publicó el texto *Psychologia hoc est de hominis perfectione, anima, ortu* en Marburg en 1590.

El término se difundió a través de la reforma protestante en Alemania y los escritos de Philippe Melanchthon, encontrándose también el término en francés, como en el texto *Psychologie ou traicté de l'apparition des esprits* de Noël Taillepied (1588).¹⁵ Por su parte, la primera referencia conocida en lengua inglesa de la palabra *psychologia* se produce en la obra Steven Blankaart en 1,964.

El término no ganó popularidad en el ámbito ilustrado hasta el uso del mismo por el filósofo alemán Christian Wolff, quien lo usó en sus obras *Psychologia empírica* (1732) y *Psychologia rationalis* (1734)

“Es la ciencia de la conducta y los procesos mentales, pretende explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en relaciones íntimas y en grupos”¹¹

¹¹ MORRIS, Charles G y MAISTO, Albert A. *Psicología*. 12a. Ed. México: Pearson Educación, 2005. pág. 10. ISBN 970 26 0585 7.

Emocionalmente la persona se ve afectada desde que se recibe la noticia de su condición y genera episodios de: depresión, ansiedad, desesperanza, trastorno de sueño, pérdida del apetito, fobias y agresividad que no facilitan la búsqueda de mejores alternativas acordes a su situación. Por ello que el Psicólogo es uno de los primeros profesionales llamados para intervenir en esa búsqueda del equilibrio, ayuda a la persona en un proceso a auto aceptar que tiene dicha infección en su cuerpo, esto ayuda a que él pueda continuar con su ritmo de vida dentro de lo normal como lo venía realizando,

La discriminación (del latín *discriminatio*, ónis) es toda aquella acción u omisión realizada por personas, grupos o instituciones, en las que se da un trato diferente a una persona, grupo o institución en términos diferentes al que se da a sujetos similares, de los que se sigue un prejuicio o consecuencia negativa para el receptor de ese trato. Habitualmente, este trato se produce en atención a las cualidades personales del sujeto que es objeto del mismo, aunque también puede deberse a otros factores, como el origen geográfico, sus decisiones u opiniones en lo social, lo moral, lo político u otra área de interés social.

La discriminación laboral impacta psicológico en la persona portadora, el cual es tan grande que el evita hablar de dicho tema en el ambiente laboral por miedo al qué dirán, como se comportaran e incluso el miedo al despido, muchas veces esta discriminación se genera por un prejuicio y falta de conocimientos en dicha temática.

El prejuicio sesga contra una persona basándose únicamente en que la identificamos con un grupo particular. La persona con prejuicios lleva a la práctica el o los prejuicios y esto se convierte en discriminación, de modo activo, una distinción hecha en detrimento de algún grupo. Emprende la tarea de excluir a todos los miembros del grupo en cuestión de ciertos tipos de empleo, de una zona de residencia, de iglesias u hospitales o de privarlos de sus derechos políticos o educacionales.

Entre las personas que pertenecen a alguno de los grupos que son discriminados por un motivo u otro podemos decir: “que aparecen rasgos en las victimas del prejuicio se pueden mencionar: defensas del Yo, preocupación excesiva, negación del carácter de miembro del grupo, apartamiento y pasividad, bufonería, refuerzo de los vínculos endogrupales, astucia y disimulo, identificación con el grupo dominante: auto aborrecimiento, agresión contra el propio grupo, prejuicio contra exogrupos, compasión, neurosis”¹²

Defensa del Yo: Entre los miembros de cualquier grupo perseguido se pueden hallar todas las formas de defensa del yo. Algunos soportaran sin mayores problemas su pertenencia a un grupo minoritario, mostrando en su personalidad muy pocas evidencias de que esa cuestión los preocupa. Otros mostraran una mezcla de compensaciones deseables o indeseables.

Algunos se rebelaran con tanta fuerza ante la desventaja que les toca que desarrollaran fieras defensas. Los rasgos que constituyen defensas del yo tenderán a aparecer siempre que la autoestima de un individuo se vea amenazada, y algunos de estos rasgos serán desagradables. Deberían de ser considerados como la consecuencia y no como la justificación del tratamiento discriminatorio

Preocupación obsesiva: el sentimiento básico de los miembros de grupos minoritarios que son víctimas del prejuicio es de inseguridad, de modo que el sentimiento de alerta o prevención es el primer paso que adopta el yo para su autodefensa.

Negación del carácter del grupo: quizá la actitud más simple que puede tener una víctima es la de negar su pertenencia a un grupo menoscabado. La persona que niega su pertenencia a un grupo puede ser, por convicción,

¹² GORDON, Allport. *La Naturaleza del Prejuicio*. s.l.: Universitaria de Buenos Aires, 1962. pág. 161.

asimilacionista y pensar que es deseable que todas las minorías distinguibles pierdan su identidad lo antes posible.

Apartamiento y pasividad: la aquiescencia pasiva es a veces el único modo en que pueden sobrevivir grupos minoritarios gravemente amenazados, hay todos los grados de pasividad y apartamiento. La reticencia y la dignidad crean una impresión de tranquilo dominio de sí. Sin embargo, también puede uno apartarse en la fantasía. En la vida real la persona despreciada no halla a veces la gratificación de un status.

La forma en que cada individuo reacciona ante esa situación dependerá de sus propias circunstancias vitales, por ejemplo la preocupación obsesiva puede generar un sentimiento de estar indefenso en todo momento, ansiedad, temor, frustración y odio personal, son modos que adopta el Yo para su autodefensa, todo esto se ve reflejado en la personalidad de cada una de las personas.

Los rasgos que constituyen defensas del yo, tenderán a aparecer siempre que la autoestima de un individuo se vea amenazada y deben de ser considerados como consecuencia y no como la justificación del tratamiento discriminatorio.

Se entiende como Autoestima “El punto de vista que tiene una persona sobre si misma está implícito, necesariamente, en todos sus valores-respuestas, la naturaleza de esta autoevaluación tiene profundos efectos sobre el proceso de pensamiento de las personas, sus emociones, sus deseos, valores y objetivos. Es la clave más significativa para su conducta. Para comprender psicológicamente a alguien, hemos de entender la naturaleza y grado de autoestima, y los estándares según los que se juzga”.¹³

¹³ BRANDEN, Nathaniel. La psicología de la autoestima. Barcelona : Paidós, 1969. ISBN 84 493 1002 4

Todos tenemos una imagen mental de quienes somos, que aspecto tenemos, en que somos buenos y cuáles son nuestros puntos débiles. Nos formamos esta imagen a lo largo del tiempo, empezamos en nuestra infancia. El término autoimagen se utiliza para referirse a la imagen mental que una persona tiene de sí misma. Gran parte de nuestra autoimagen se basa en la experiencia de interacción que tenemos con las demás personas que nos rodean, esta autoimagen ayuda a nuestra autoestima.

La capacidad de desarrollar una confianza en uno mismo es propia de los seres humanos por el hecho de poder pensar. Así pues, el estado natural de ser humano debería de corresponder a una autoestima alta. Sin embargo, la realidad es que existen muchas personas que lo reconozcan o no, lo admitan o no, tienen un nivel de autoestima inferior debido a las circunstancias.

Trabajar la autoestima de la persona que vive con VIH es importante para reforzar su autovaloración, pueda retomar su vida laboral y continuar desempeñando las funciones de su trabajo de la mejor manera, como lo realizaba antes de conocer su diagnóstico.

El trabajo productivo es el proceso mediante el cual un hombre alcanza esa sensación de control sobre la vida que es la precondition necesaria para ser capaz de disfrutar los demás valores que tiene a su alcance.

El proyecto se desarrolló bajo la corriente terapéutica de la Logoterapia: Viktor Emil Frank nació en Viena, Austria, el 26 de marzo de 1905 en el seno de una familia judía. Con temprana inquietud por cuestiones filosóficas y psicológicas, se interesa en sus tiempos de formación secundaria por la filosofía natural y por los experimentos de G. Th. Fechner, asistió a la universidad popular, donde se imparten clases sobre psicología aplicada. Contacta con Freud y el psicoanálisis, con el que simpatiza. En el 1,921 imparte su primera conferencia sobre el sentido de la vida

En 1930 obtiene el título de medicina, se forma en neurología y dirige el pabellón de suicidas del psiquiátrico de Viena desde 1,933 a 1,937, especializándose en 1,936 en neurología y psiquiatría. En 1,938 se publica el artículo en el que por primera vez de manera explícita Frankl habla de logoterapia y análisis existencial.

En 1,942 contrae matrimonio con su primera esposa, Tilly Grosser y, en septiembre, es hecho prisionero por los nazis, dándose inicio a lo que el mismo Frankl denominó *experimentum crucis*. Pasa por los campos de Theresienstadt, en el que muere su anciano padre, es en las condiciones extremas de los campos nazis donde validara existencialmente sus intuiciones sobre el sentido de la vida a pesar de las circunstancias más adversas, así como sobre la libertad y responsabilidad del ser humano en la configuración de su existencia.

El 27 de abril de 1,945 es liberado de su cautiverio, debiendo aprender a ser hombre de nuevo, regresa a Viena y se hace cargo de la jefatura médica del Policlínico neurológico, fallece el 2 de septiembre de 1,997 en Viena.

“La logoterapia es una corriente psicoterapéutica, conocida también como tercera escuela vienesa de psicoterapia, junto al psicoanálisis freudiano y la psicología individual de Alfred Adler. Supone una reflexión sobre la existencia (no un análisis de la existencia) de la persona humana, implica un conjunto de presupuestos antropológicos o metapsicológicos (análisis existencial) que le sirven de fundamentación metaclínica, a la vez que desarrolla explicaciones clínicas y orientaciones para la intervención psicoterapéutica.”¹⁴

Se ocupa del análisis sobre la existencia, entendida esta como itinerario personal en busca del sentido de la vida, cuyo logro daría como resultado la

¹⁴ GARCIA-Alandete, Joaquín y GALLEG0-Perez, J. Francisco. *Adversidad, sentido y resiliencia, Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite*. 1a. Ed. Valencia : Edicep C.B, 2009. págs. 18-23. I.S.B.N 978 84 7050 299 6.

madurez y la autorrealización. El análisis existencial frankliano, el conjunto de supuestos metaclínicos de la logoterapia. Frankl desarrolla su propia visión del hombre, su propio *imago hominis*.

Pasa por reconocer la consciencia, la libertad y la responsabilidad como notas constitutivas de la persona. Ello supone la reificación de la persona, supone ir más allá del placer y de poder como fuerzas motivadoras, y reconocer que lo que verdaderamente mueve al hombre, lo que dinamiza la existencia, es la voluntad de sentido. Reconocer a la persona como ser libre y responsable, como ser que puede asumir su existencia, cargar con ella y disponer así de sí misma.

El acompañamiento psicológico busca estabilizar a la persona que vive con VIH en su desempeño laboral la cual es un área básica de toda persona mayor de edad para vivir económicamente y así tener este sentido de pertenencia dentro de la sociedad en la cual se desempeña, significa trabajar con su capacidad de resiliencia la cual se ve afectada con el estilo de vida que ahora lleva pues debe cuidar su alimentación, su medicamentos, los efectos secundarios que pueda tener, su estado emocional el cual se ve afectado en periodos en los cuales la persona por uno u otro motivo.

El término resiliencia proviene del vocablo latino *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, saltar, rebotar. Las ciencias sociales y de la salud lo toman de la física, donde se emplea para designar la cualidad de los materiales que les permite recuperar su estado inicial tras recibir un golpe o una presión continua. La resiliencia pues, no se reduce a una simple capacidad de resistencia que connota cierta rigidez, sino que evoca sobre todo las propiedades de flexibilidad y adaptación.

En el campo de la psicología el concepto de resiliencia no ha sido definido de forma unívoca hasta la fecha; algunos ejemplos de definiciones son los siguientes:

- La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida y construir con ellos
- La resiliencia es un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad.
- Habilidad para resurgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 ENFOQUE Y MODELO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó investigación cualitativa la cual permitió identificar aquellos elementos psicológicos desencadenados en la persona como consecuencia de la discriminación que a sufrido, haciendo uso de la corriente psicológica logoterapia, se aplicó la técnica de muestreo no aleatoria.

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos: consentimiento informado, cuestionario de adaptación de adultos de Hugo M. Bell, la observación, el testimonio, charlas.

Para el análisis y presentación de los resultados se hizo una descripción de los datos, gráficas y análisis general de los instrumentos utilizados de manera ponderativa y así obtener datos concretos los cuales ayudan a comprender mejor el fenómeno de estudio.

2.2 TÉCNICAS:

2.2.1 Técnica de muestreo

La técnica de muestreo utilizada fue de tipo no aleatorio tomando una muestra voluntaria de diez personas del grupo de auto apoyo que quisieran participar en el estudio. Que cumplieron con los siguientes criterios: género masculino que actualmente viven con VIH, entre el rango de edad de veinticinco a sesenta años, que sabe leer y escribir, que acuden a Fundación Fernando Iturbide, ubicada en zona 10 del departamento de Guatemala.

2.2.2 Técnicas de recolección de datos

Los datos se obtuvieron por medio de las siguientes técnicas de recolección:

La observación:

Es un método de investigación que implicó el estudio sistemático de la conducta humana en escenarios naturales, permitiendo el análisis del fenómeno de estudio, considerando en este estudio la reacción de cada una de las personas dentro del grupo. Con el objetivo de identificar elementos psicológicos que afectan las relaciones interpersonales de la persona, la cual se realizó en dos momentos importantes, como lo fue el testimonio individualizado y las charlas grupales, realizadas en los días del veinte febrero al veintitrés de abril del presente año, en el horario de 2:00 a 5:00 pm

Testimonio:

La cual se hizo a través de una escucha responsable, a cada una de las seis preguntas ya establecidas totalmente abiertas, dando pauta a que el entrevistado pudiera expresar su vivencia, las cuales tuvieron como objetivo identificar el nivel actual de autoestima de la persona. Se aplicó individualmente, del día veinte de febrero a dos de abril en el horario de 2:00 a 5:00 pm

Test:

El cuestionario de adaptación para adultos sirvió para medir cinco las esferas: familiar, social, de salud, emocional, y profesional. Este test contiene un parámetro de aplicación desde educación mínima hasta la superior. Dirigido a personas ambos sexos. Se dieron instrucciones a los investigados sobre los 160 ítems impresos en un folleto la cual no tuvo tiempo estimado. Se aplicó del 20 de febrero al dos de abril del presente año, un test por persona.

2.2.3 Técnicas de análisis de datos

Para los datos obtenidos se hizo análisis de los resultados por medio de una regla de tres simple, se buscó identificar en porcentaje de población en cada uno de los rubros, según los datos obtenidos en los instrumentos utilizados, los cuales se presentan en gráficos, y el análisis de discurso del testimonio. Para poder realizar el análisis general.

2.3 INSTRUMENTOS

2.3.1 Consentimiento informado:

Es un documento informativo, donde se dio a conocer a cada una de las personas sobre el tema y los objetivos de investigación, el aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar de manera libre; como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el investigador del proyecto en la elaboración de análisis, guardando la confidencialidad del participante. Ver anexo No. 1

2.3.2 Testimonio:

El testimonio busco poder conocer elementos psicológicos derivados desde el momento en el cual conoció su diagnóstico de VIH positivo y como afectó psicológicamente. Esta herramienta consistió en realizar una serie de seis preguntas abiertas previamente establecidas, luego el profesional transcribió la información proporcionada por el participante y vaciara la información en hojas en blanco. Ver anexo No. 2

2.3.3 Test:

El cuestionario de adaptación para adultos de Hugh M. Bell se aplicó con el objetivo de identificar elementos psicológicos que pueden afectar el desempeño

laboral de la persona. Estructurado de la siguiente manera: mide cinco esferas que son: familiar, social, de salud, emocional, y profesional. Contiene un parámetro de aplicación desde educación mínima hasta la superior. Dirigido a personas de ambos sexos. Se dieron instrucciones a los investigados sobre los ítems o preguntas que estaban impresos en el folleto la cual no tuvo tiempo estimado. La medición y calificación consistió en que la sumatoria de las respuestas positivas o negativas en caso de que las respuestas coincidan con la clave establecida se asignara un punto a dicha respuesta, para luego sumar en cada área el número de respuestas que coincidan. El puntaje total obtenido, servirá para comparar con las normas establecidas.

Se usó una prueba por persona, considerando tener empatía con el grupo muestra. Ver anexo No. 3

Ficha Técnica

- **Nombre completo del Test:** Cuestionario de Adaptación para Adultos
- **Autor:** Hugh M. Bell, adaptación española por el Dr. E Cerdá
- **Objetivo:** obtener cinco medidas distintas la adaptación personal o social: adaptación familiar, adaptación a la salud, adaptación social, adaptación emocional, adaptación profesional.
- **Población a utilizar:** ambos sexos.
- **Administración:** forma auto administrada.
- **Material a utilizar:** un lápiz No. 2, goma de borrar, cuadernillo con preguntas, manual de la prueba, baremos de comparación.
- **Numero de ítems a evaluar:** 160 ítems
- **Tiempo:** no hay tiempo límite.

2.3.4 Charlas:

Se realizaron charlas con los temas de: autoestima, relaciones interpersonales, derechos humanos y políticas de VIH, Las cuales tuvieron como objetivo: analizar el tipo de relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo y cómo

influyen en el rendimiento laboral, enumerar derechos que asisten a las personas y enumerar políticas de VIH que tienen algunas empresas en Guatemala. Ver de anexo No. 4

2.3.5 Guía de observación:

La observación se aplicó durante las reuniones que se tuvieron con las personas del grupo de auto-apoyo, se logró observar la interacción social de cada participante, su actitud, autoestima en cada reunión en los cuales se puso la mayor atención para evaluar los puntos 5 aspectos presentes en la guía de observación. Ver anexo No. 5

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo	Categorías	Técnica o instrumento
Detectar elementos psicológicos que afectan el desempeño laboral de la persona	Elementos psicológicos - relaciones familiares, - estado de salud, - relaciones sociales - estado emocional, - desempeño laboral.	Cuestionario de adaptación para adultos
Identificar el tipo de relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo y cómo influye en el rendimiento laboral.	Relaciones interpersonales: - desempeño laboral, - relaciones interpersonales, - vida cotidiana.	Testimonio
Enumerar políticas de VIH que tienen algunas empresas y los derechos que asisten a las personas que viven con VIH	Derechos humanos: - Derechos que asisten a las personas que viven con VIH	Charla

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR Y DE LA POBLACIÓN

3.1.1 Características del Lugar

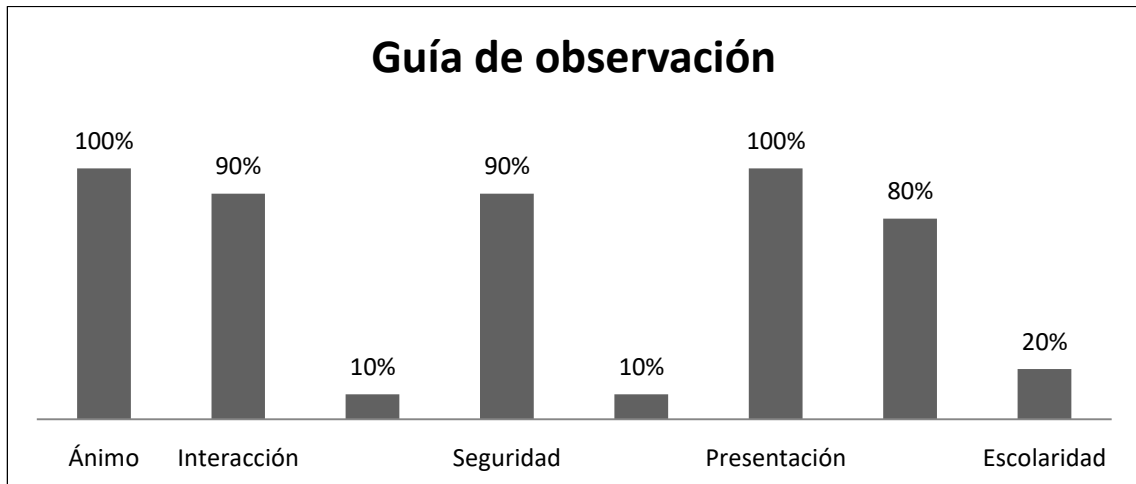
En nuestro país según información del centro nacional de epidemiología se han notificado 32.858 casos acumulados de VIH, la epidemia se encuentra concentrada en personas entre el rango de edad de 20 a 59 años de edad, los departamentos que reportan con mayor cantidad de casos de personas son: Retalhuleu, Escuintla, San Marcos, Izabal, Suchitepéquez, Guatemala, Peten, Santa Rosa, Jutiapa, Alta Verapaz. La investigación se desarrolló en Fundación Fernando Iturbide constituida en junio de 1994. Es una entidad no lucrativa, de carácter científico, de investigación y divulgación, ajena a toda actividad política y religiosa. Se conforma por un equipo de profesionales técnicos y administrativos que impulsan acciones en tema del VIH a nivel regional, ubicada en 1ª. Avenida 10-65 zona 10 departamento de Guatemala.

3.1.2 Características de la población

Se trabajó con una muestra de diez personas, de género masculino que viven con VIH, comprendidas entre el rango de edad de 25 a 40 años, estado civil: solteros, unidos, nacionalidad guatemalteca, credo o religión indiferente, algunos de ellos laboran y otros desempleados actualmente, con nivel educativo diferentes: algunos con nivel primario finalizado, un gran porcentaje con estudios finalizados a nivel diversificado y en menor cantidad algunos con estudios de primeros años universitarios, actualmente todos se encuentran bajo tratamiento de antirretrovirales y con una buena adherencia al medicamento.

3.2 PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Guía de observación: La presentación, análisis e interpretación



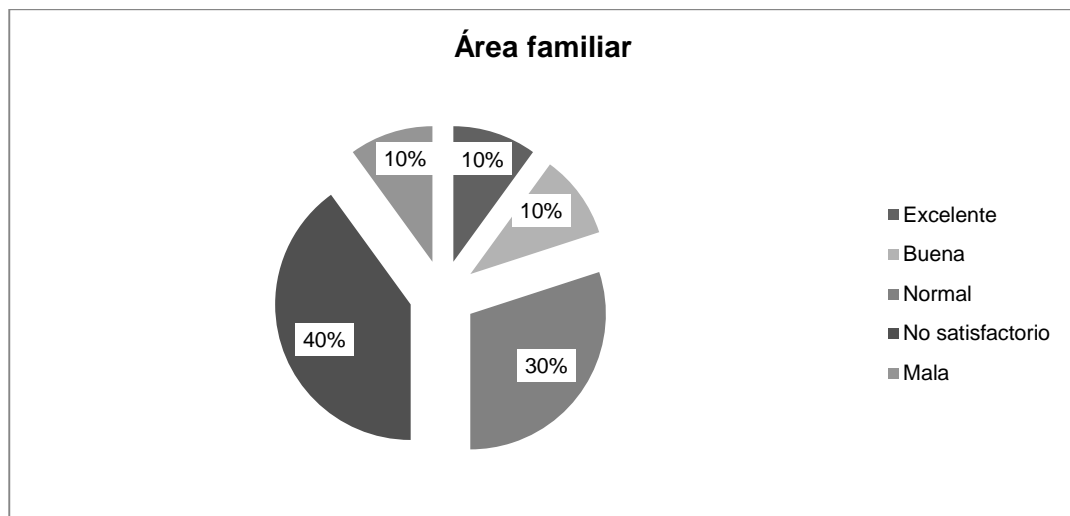
Fuente: Guía de observación aplicada a hombres de la población muestra del estudio de investigación.

Descripción: Cada uno de los aspectos que se calificó de la guía se hizo dentro del rango de bueno, regular o malo para el presente estudio solo se obtuvieron rubros como bueno y regular los cuales se pueden observar en la gráfica. De la muestra el 100% tiene un estado de ánimo bueno, el 90% de la población tiene una buena interacción con las personas y el 10% tiene regular interacción dado que son personas tímidas, en seguridad para interactuar el 90% de las personas es bastante segura en sí misma y el 10% tiene regular seguridad dado que son personas tímidas, en nivel escolar el 80% está dentro del rubro bueno ya que han finalizado carrera a nivel medio, el 20% a cursado nivel primaria y básico.

Cuestionario de adaptación para adultos

El cual permite obtener cinco medidas distintas de adaptación personal o social. A continuación se presentan seis tablas gráficas una por cada área en forma de porcentaje de la población.

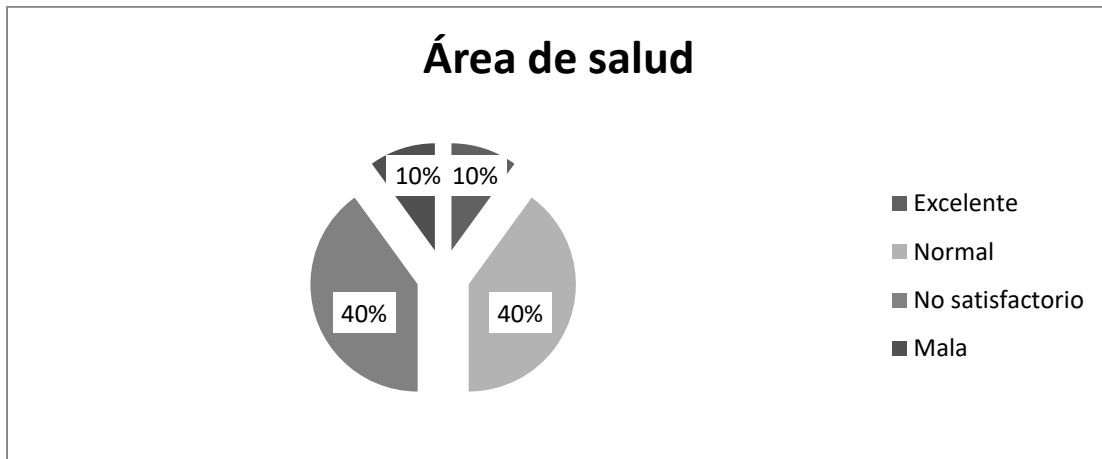
Gráfica No. 1



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación de Cuestionario de adaptación para adultos.

Descripción: Los individuos que obtienen una nota elevada en esta escala, tienen tendencia a estar mal adaptados a su medio familiar. Por el contrario, las notas bajas denotan una adaptación familiar satisfactoria.

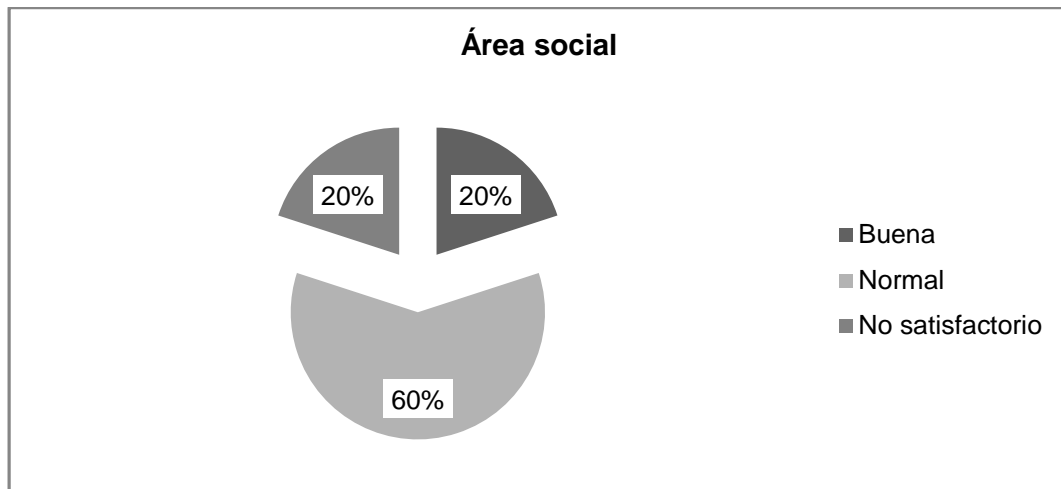
Gráfica No. 2



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación de Cuestionario de adaptación para adultos

Descripción: Las notas bajas indican un buen índice de salud física; las notas elevadas un mal índice de salud. Entiéndase este índice de salud en el sentido de que el sujeto haya padecido o padezca muchas o pocas enfermedades o molestias de posible origen orgánico.

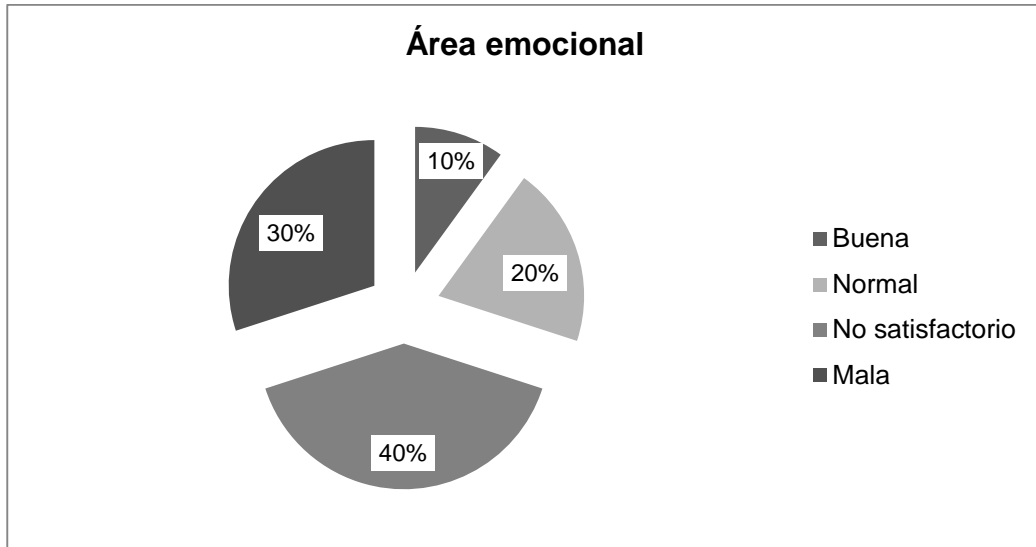
Gráfica No. 3



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación de Cuestionario de adaptación para adultos

Descripción: Los individuos que tienen una nota elevada tienden a ser sumisos y retraídos en su forma de contactar socialmente; los individuos con notas bajas en esta escala, son dominantes en su forma de relacionarse con los demás.

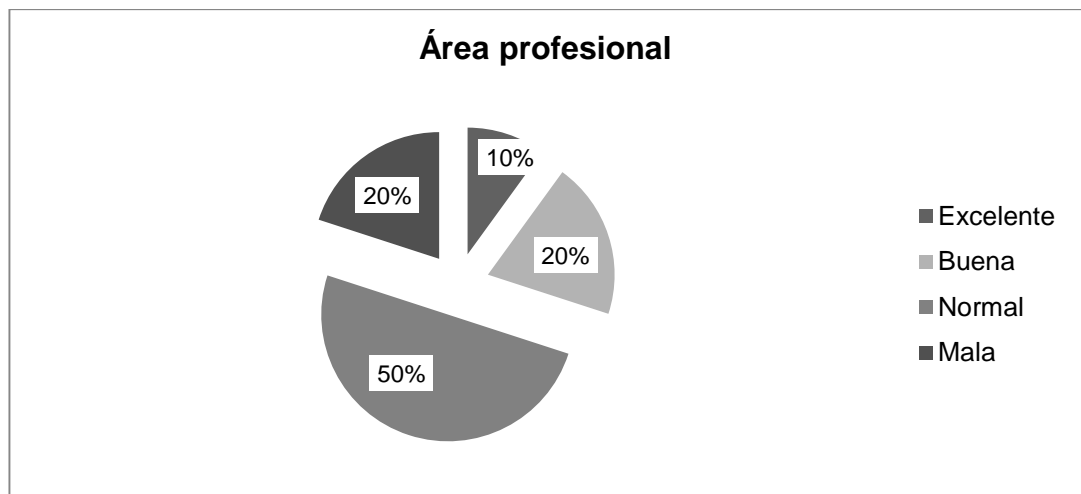
Gráfica No. 4



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación de Cuestionario de adaptación para adultos

Descripción: Los individuos con notas elevadas tienden a ser inestable emocionalmente. Las personas con notas bajas tienden a ser estables emocionalmente.

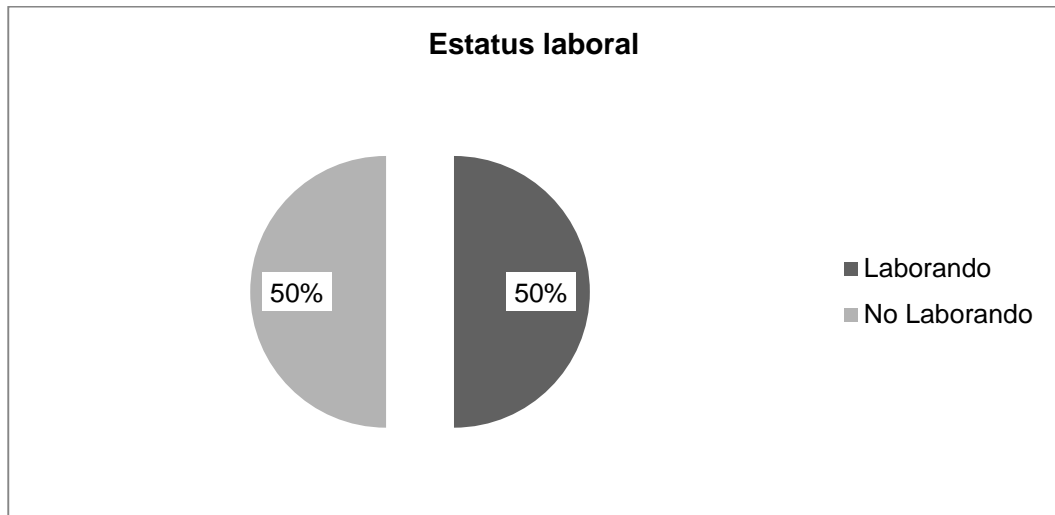
Gráfica No. 5



Fuente: Datos obtenidos durante la aplicación de Cuestionario de adaptación para adultos

Descripción: Los individuos con notas altas tienden a estar descontentos en lo que concierne a su trabajo y ambiente laboral actuales. Quienes obtienen notas bajas tienden a sentirse satisfechos en lo que se refiere a su ocupación.

Testimonio: dentro de la información recopilada en dicho instrumento se detectaron los siguientes aspectos psicológicos presentes en las personas:



Fuente: Datos obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra

Descripción: Del total de la muestra con la cual se captó para este estudio un 50% se encuentra laborando en organizaciones en pro de personas viviendo con VIH el otro 50% actualmente desempleado. El 100% de la muestra no comenta sobre su diagnóstico en una entrevista laboral por temor a ser discriminado.

Elementos importantes a resaltar dentro del testimonio:

- Preocupación por un futuro laboral,
- Falta de confianza de hablar de su diagnóstico en la entrevista laboral,
- Discriminación familiar, social, laboral lo cual impide hablar de su diagnóstico de manera libre,
- Ansiedad en el proceso de búsqueda de empleo derivado de la discriminación,
- Poco conocimiento de derechos humanos que amparan a las personas que viven con VIH,
- Baja autoestima derivado de la discriminación en las diferentes áreas.
- Las personas que viven con VIH no pierden capacidades físicas, psicológicas para laborar en comparación al resto de la población.

Pregunta No.1: ¿Cuál fue su reacción al enterarse de su diagnóstico?

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Que la tierra me trague en este momento, por vergüenza, porque le había fallado a mi familia, a mucha gente verdad eso es lo que uno piensa, pero a la vez dije soy fuerte tengo seguir adelante.	Llego a la conclusión definitivamente pues que pueda ser situaciones de VIH, y sin embargo no lo quiero aceptar, porque ninguna situación de esas es tan fácil decir que alegría.	Ya tenía cierto proceso de aceptación en parte de cómo era y como es, entonces... tal vez estuve en una parte de negación por 2 años pero tal vez si lo sabía.	Yo en lo personal no he sentido mal pero si he visto que muchas personas se han sentido mal al recibir su diagnóstico estos comentarios que han absorbido de la sociedad ha hecho que se sientan frustradas al conocer su	La primera reacción que tuve fue de dolor y luego por una etapa de negación de que se habían equivocado con el diagnóstico.	Para los años 1991 no se conocía de VIH en el país por eso mi reacción fue diferente porque no sabían los doctores que tenía.	En ese momento cuando me lo dijeron no sentí nada en el ratito, estaba tomando, no sentí nada y dije bueno tengo que aceptar y lo deje así.	Cuando me dieron el diagnóstico yo me sentí tranquilo, solo o, solo me asusto un poquito pero no pasó nada.	Ese instante allí en el hospital, me dio miedo, tristeza y angustia .	Ese día me dieron mi resultado yo estaba preocupado y me fui a tomar y ya era tarde y no me había ido a mi casa.

Fuente: Datos textuales obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra.

Pregunta No. 2: ¿Cómo afectó su vida cotidiana el diagnóstico de VIH?

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
El no ser feliz por no tener familia, no haber sido feliz teniendo familia propia.	A un inicio mucho fue lo sentí mental tener miedo de tener una pareja que no viviera con VIH.	El hecho que no sea tan imprudente sexualmente, ayúdame en ese sentido ósea antes experimentaba mucho más y ahora experimento pero no tanto.	Mi salud ya no es la misma, ahora me tengo que cuidar más, afecto la relación que mantengo con mi hermana después de mi diagnóstico desato cosas.	Lo único que afectó fue mi desempeño como profesor un despedido injustificado por un spot que asumieron que era una persona con VIH y en ese entonces nada que ver.	Fue un cambio radical, prácticamente empecé de nuevo, tener más cuidado, mas precaución, llevar una vida más estable.	Es ciertas cosas si afectó y en otras no, yo sé que puedo seguir viviendo una vida normal, hay algunas cosas que me gustaban hacer que sé ahora sé no tengo que hacer.	Yo me he sentido normal, no pasó nada.	Al principio si porque tuve periodo de convalecencia, de adaptación para poder asimilar y asumir.	A un principio me afectó porque no sabía que iba a pasar en mi familia, que iba a ser en fin muchas cosas.

Fuente: Datos textuales obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra.

Pregunta No. 3: ¿El diagnóstico de VIH afecta su desempeño laboral?

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
No afecta mi desempeño Ya tengo Muchos años De Trabajar En esta Organización.	Me ha gustado madurar e incluso en actividad es que tengo fuera en campo, no me afecta.	No hay ningún cambio en cualquier desempeño, yo sigo estando igual.	Toda la vida he trabajado pero antes de mi diagnóstico era una cosa que no ponía mucho interés al trabajo.	No me ha afectado con lo único que creo que me va a afectar es con la curricula nacional base que allí hay un estigma todavía con las personas que viven con VIH que son profesores .	No disminuyo mi capacidad laboral no, lo único me limitaba un poquito era que me tenía que andar escondiendo un poquito de mis compañeros para tomarme el medicamento.	Para mí no, sigo siendo el mismo.	No me afecta mi diagnóstico, deje de trabajar porque me enferme del hígado, ahora ando buscando.	Sigo con el mismo entusiasmo siempre. Actualmente no trabajo porque ya no ha habido programas en la ONG que han trabajado la temática.	No me ha afectado, estaba trabajando cuando supe mi diagnóstico .

Fuente: Datos textuales obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra.

Pregunta No. 4: ¿Cambio su relación interpersonal con los compañeros de trabajo a partir de su diagnóstico?

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
No hay problema porque mis compañeros de trabajo son mis amigos con los cuales salimos.	Siento que me afecta aquí trabajamos el tema de VIH, solo 1 ocasión siento que tuve problema con una persona que vino y no conocía mucho del tema.	Como te dije los que saben me miran igual y los que no me miran igual no hay problema yo siempre he dicho mi enfermedad, de mi diagnóstico no tienen por qué enterarse	No cambiamos mis relaciones interpersonales ya que sigo siendo el mismo. En los trabajos, en los estudios, y en todos lados.	Con mis compañeros de trabajo actualm ente y no hay problema con eso.	Al principio pues no pasó nada, pero conforme fueron pasando los días, los meses los compañeros me decían porque siempre te vas al baño a esta misma hora	La verdad cuando estuve trabajando o me sentí normal, porque no se lo dije a nadie y como solo me mantenía bromear do con ellos, ni me acordaba que la tenía.	Después de mi diagnóstico no he trabajado porque me enferme del hígado y ahora he estado en reposo.	Me he sentido muy positivo aparte de mi diagnóstico, o, muy alegre, muy pleno, con mis anti bajos como cualquier persona que tiene problemas en su vida.	Siento que estará todo normal porque no se los voy a estar contando a las personas.

Fuente: Datos textuales obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra.

Pregunta 5: ¿cómo le afecta emocionalmente ser una persona viviendo con VIH?

Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10
Le afecta a uno un poco en lo laboral, hasta un cierto porcentaje porque uno quisiera trabajar en la iniciativa privada por la edad y yo ya estoy grande.	Tal vez. Bueno no sé, si he tenido una situación de temor, de miedo.	No tiene nada que ver con otro, es realmente donde yo me he enfocado.	De ninguna manera, creo que me hizo una persona mucho más entregada	Me siento estable con el apoyo de mi familia, de mi pareja actualmente, amigos, de mi jefa.	Me mantengo bastante estable, en ocasiones tengo días en los que me siento mal de carácter evito a las personas para no tener problema s.	A veces si me siento como solo, y digo no sé cómo me paso, pero...con la ayuda que he recibido me he sentido bien. Aparece la tristeza y enojo que comúnmente aparece en mí.	Yo me siento igual no me pasa nada, tomo mi medicamento y ahora que me da alergia el medicamento, pero sigo igual.	Yo no me he sentido inferior al contrario yo he tratado de ponerme de ejemplo ante las demás personas s.	Me siento tranquilo, trato de sobreporm e a los momentos de bajón.

Fuente: Datos obtenidos del testimonio, a diez participantes de la muestra.

3.3 ANÁLISIS GENERAL

El virus de inmunodeficiencia humana –VIH- es una infección que actualmente no tiene cura, el virus muta mucho en sus componentes y es diferente en cada persona, es por ello que no han logrado encontrar una vacuna que mate el virus en el cuerpo de la persona, actualmente con una buena adherencia al medicamento lo que se logra es que la persona mantenga el virus, su estado de salud sea estable y así puede tener un estilo de vida bastante estable y por muchos años sin limitación alguna.

En las estadísticas de persona que viven con VIH de Guatemala, el 90% de personas adultas lo han adquirido por relaciones sexuales sin protección, actualmente muchas personas que no están conocen la temática asociada a la persona con contagio, muerte, dado que la falta de conocimiento sobre las vías de transmisión hace que las personas que se encuentran cerca de alguien que vive con dicho virus se alejen o discriminen.

En la actualidad las personas que viven con VIH sufren de una u otra manera discriminación de parte de algunos familiares, amigos y en el trabajo y es por ello que la persona no siente la confianza de poder contar abiertamente sobre su diagnóstico.

En la presente investigación se encontró que las personas que viven con VIH, viven con sentimientos de poca confianza para contar o compartir su diagnóstico en su familia, sus amigos, solo algunos saben su diagnóstico, en su área de trabajo es donde el grado de confianza es menor y se ve reflejado en la entrevista de trabajo no tocan el tema por miedo a discriminación, despido o similar esto.

Dentro de los resultados obtenidos en la presente investigación se puede observar que son consecuencias psicológicas dadas por el prejuicio que afectan su desarrollo emocional, autoestima, al darse cuenta que no logra un empleo por

la discriminación dada en la sociedad la cual desconoce a profundidad sobre el tema de VIH. La persona puede, es capaz de desempeñar las funciones de su trabajo en cualquier área con la misma capacidad que lo hacía antes de conocer su diagnóstico, se logra ver reflejado con las personas de la población muestra que actualmente laboran y que no tienen ningún inconveniente para el desempeño de su trabajo.

Vivir con VIH no es sinónimo de: no poder desempeñarse en un puesto de trabajo, morir a corto plazo, tener relaciones interpersonales con personas con la misma infección, dado que todos tienen relaciones normales como el resto de personas dentro del ambiente de trabajo y la familia.

Es de suma importancia seguir sensibilizando a las personas sobre el tema de VIH para evitar que el número de personas infectadas aumente en nuestro país, y también para que el grado de prejuicio sea menor cada día y como consecuencia la discriminación hacia las personas que viven con VIH disminuya.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos y el análisis realizado, se concluye que:

- La discriminación laboral desencadena síntomas de: nerviosismo, desconfianza, angustia al presentarse a una entrevista de trabajo por temor al rechazo por ser una persona que vive con VIH.
- Consecuencia de la discriminación en algunas personas aparecen rasgos como: defensa del yo, preocupación, negación, apartamiento, pasividad.
- La discriminación, hace que no sientan confianza con sus compañeros de trabajo para hablar de su diagnóstico.
- La mayoría de participantes que viven con VIH desconocen de los derechos del decreto 27-2000, ley general para el combate del VIH los cuales asisten a las personas.
- El 50% de personas del presente estudio laboran en organizaciones que trabaja el tema de VIH por lo cual no sufren de discriminación, el otro 50% está en búsqueda, ha participado en procesos de selección, los cuales se quedan inconclusos por la misma problemática de discriminación.
- La persona que vive con VIH puede continuar o desempeñar un puesto de trabajo que le permita desarrollarse en el área económica social y personal.

4.2 RECOMENDACIONES

A Fundación Fernando Iturbide:

- Se recomienda que él o la facilitadora que entregue a la persona un diagnóstico reactivo, de acompañamiento vía telefónica, de una vez por mes en un periodo de seis meses ya que será la persona vínculo que podrá apoyar a continuar con su área: familiar, social y laboral.
- Indispensable que la persona recién diagnosticada de VIH lleve acompañamiento psicológico durante el primer año, esto ayudara a poder hacer catarsis de su estado emocional. (el en presente estudio se pudo notar cambios de pensamientos, comportamientos, actitudes entre las personas que ya han podido superar su diagnóstico).
- Que puedan trabajar con el recurso humano que ofrece la Universidad de San Carlos de Guatemala a través de sus estudiantes-practicantes en las diferentes disciplinas para apoyo de las personas a la cual atienden.

A Escuela de Ciencias Psicológicas:

- Que dentro del plan de práctica de los estudiantes se incluya talleres o charlas con el tema de virus de inmunodeficiencia adquirida –VIH- tanto para los estudiantes de la carrera de psicología como para los y las jóvenes que se atienden en los diferentes centros de práctica.
- Que los estudiantes como futuros profesionales de psicología trabajen de la mano con las organizaciones que actualmente realizan trabajo de campo en pro de la temática de VIH para difundir información de dicha infección y prevenir el crecimiento de infecciones en nuestro país.

A Ministerio de Trabajo y Previsión social:

- Fomentar de manera periódica boletines informáticos hacia las empresas privadas con tema de VIH para ir disminuyendo las brechas de discriminación laboral.

BIBLIOGRAFÍA

BRANDEN, Nathaniel. *La psicología de la autoestima*. Barcelona : Paidós, 1969. ISBN 84 493 1002 4.

CHICOJ Subbuyuj, Loren Noemi y MAYEN Garcia, Sergio Manolo. *Efectos emocionales en adultos que reciben el diagnostico positivo de VIH/SIDA*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala : s.n., 2012. pág. 75, Tesis (Licenciatura en Psicología).

Congreso de la Republica. Decreto 27-2000 Ley General para el combate del VIH. *Ley General para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana "VIH" y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA" y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA*. Guatemala, Guatemala : Ayala Jimenez Sucesores, 02 de junio de 2000. págs. 35.

Decreto numero 14-41. *Código de Trabajo*. Guatemala, Guatemala : Ayala Jimenez Sucesores, 01 de enero de 2012. págs. 160.

CORZO Mendoza, Sara Ivonne y SIPAC Cum, Karen Goretti. *Ansiedad y su influencia en la calidad de vida en las personas viviendo con VIH/SIDA*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala : s.n., 2012. pág. 40, Tesis (Licenciatura en Psicología).

FOREMAN, Martin. *Comprensión y Respuesta al Estigma y Discriminación por el VIH/SIDA en el Sector Salud*. Guatemala : s.n.

GARCIA-Alandete, Joaquín y GALLEGO-Perez, J. Francisco. *Adversidad, sentido y resiliencia, Logoterapia y afrontamiento en situaciones límite*. 1a. Ed. Valencia : Edicep C.B, 2009. págs. 18-23. I.S.B.N 978 84 7050 299 6.

GIRON Pereira, Silvia Gabriela y CHAVEZ Barrios, Ana Regina. *Impacto psicológico que ejerce el apoyo de la familia de una persona que vive con VIH/SIDA, para su recuperación*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Psicología. Guatemala : s.n., 2012. pág. 65, Tesis (Licenciatura en Psicología).

GORDON, Allport. *La Naturaleza del Prejuicio*. 3a. Ed. Buenos Aires : Universitaria de Buenos Aires, 1962. págs. 161-183.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología. *Boletín No. 1-2014 Estadísticas de VIH y VIH avanzado*. Guatemala : s.n., noviembre de 2014. <http://epidemiologia.mspas.gt>.

MORRIS, Charles G y MAISTO, Albert A. *Psicología*. 12a. Ed. México : Pearson Educacion, 2005. págs. 691. ISBN 970 26 0585 7.

OSPINA O., Sigifredo y ESTRADA M., Santiago. 1996. Medicamentos y Vacunas contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. [aut. libro] Gloria VELASQUEZ DE V. y Ruben Dario GOMEZ A. *SIDA Enfoque Integral*. 2a. Ed. Medellin, Colombia : Corporacion para Investigaciones Biologicas, 1996, págs. 325-335.

PAPALIA, Diane E. y WENDKOS OLDS, Sally. 1997. *Desarrollo Humano*. Colombia : McGraw-Hill Interamericana, S.A., 1997. págs. 745. 958-600-560-7.

VELASQUEZ de V., Gloria. Virus de la inmunodeficiencia humana. [aut. libro] Gloria VELASQUEZ DE V y Ruben Dario GOMEZ A. *SIDA Enfoque Integral*. 2a. Edición. Medellin, Colombia : Corporacion para Investigaciones Biologicas, 1996, págs. 3-11.

GLOSARIO

- **Autoestima:**
Autoevaluación positiva o autoimagen de la persona.
- **Discriminación:**
La discriminación es un acto de separación de una persona o un grupo de personas a partir de criterios determinados. Creerse superior a otra persona y así, maltratarla física y/o mentalmente causando efectos negativos en la otra persona. En su sentido más amplio, la discriminación es una manera de ordenar y clasificar otras entidades. Puede referirse a cualquier ámbito, y puede utilizar cualquier criterio. Si hablamos de seres humanos, por ejemplo, podemos discriminarlos entre otros criterios, por edad, color de piel, nivel de estudios, nivel social, conocimientos, riqueza, color de ojos diferente, orientación sexual, etc. pero también podemos discriminar fuentes de energía, obras de literatura, animales.
- **Estudio de Campo:**
Método de investigación que involucra observación directa de una conducta social en espacio natural. También se conoce como Observación Participante.
- **Entrevista:**
Técnica de investigación en la cual se le pide a la persona que señale sus actitudes, opiniones o historias.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:**
Enfermedades contraídas por contacto sexual, también se denominan enfermedades venéreas.

- **Evaluación:**

Es determinar el cambio ocurrido en los alumnos, pero su función es más amplia que el hacer explícito este cambio a los propios alumnos, padres y profesores, es también un medio para informar sobre la eficacia del programa educacional y también de educación continua del profesor.
- **Instrumento de Medición:**

Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente a los conceptos o variables que el investigador tiene en mente. Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.
- **Investigación:**

El término investigación significa indagar o buscar, cuando se aplica a las ciencias sociales, toma la connotación específica de crear conocimientos sobre la realidad social, es decir, sobre su estructura, las relaciones entre sus componentes, su funcionamiento, los cambios que experimenta el sistema en su totalidad o en esos componentes. Los conocimientos generados por una investigación en particular, se unen a otros conocimientos ya existentes, acumulados durante mucho tiempo, por otros investigadores, sea en la forma de un aporte original o como confirmación o refutación de hallazgos ya existentes. Cualquiera que sea la situación que se enfrente, la investigación es siempre la búsqueda de la solución a algún problema de conocimiento. Esa solución se mantiene mientras aparece otra propuesta.
- **Muestra:**

Porción de la población en estudio que el investigador realmente estudia.

- **Observación:**

Consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Haynes (1978) menciona que es un método más utilizado para quienes están orientados conductualmente. Puede servir para determinar la aceptación de un grupo respecto a su profesor, analizar conflictos familiares, eventos masivos (v.g, la violencia en los estadios de fútbol), la aceptación de un producto en un supermercado, etc.
- **Población:**

Se refiere a las personas y todos los elementos que han sido escogidos para su estudio.
- **Prejuicio:**

(Del lat. Praejudicium, juzgado de antemano) es el proceso de formación de un concepto o juicio sobre alguna cosa de forma anticipada, es decir una falacia o proporción lógica de un mito, antes de tiempo; 1 implica la elaboración de un juicio u opinión acerca de una persona o situación antes de determinar la preponderancia de la evidencia, o la elaboración de un juicio sin antes tener ninguna experiencia directa o real. Consiste en criticar en forma positiva o negativa una situación o una persona sin tener suficientes elementos previos. Es una actitud que puede observarse en todos los ámbitos y actividades de la sociedad, en cualquier grupo social y en cualquier grupo de edad, e implica una forma de pensar íntimamente relacionada con comportamientos o actitudes de discriminación.

En el campo de la psicología, un sesgo cognitivo es una distorsión (distorsión cognitiva) en el modo en el que los seres humanos perciben la realidad.

- **Racismo:**

Creencia de que un grupo racial es inferior innatamente y que esto justifica la discriminación y explotación de sus miembros.
- **Recolección de datos:**

Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí:

 - a) Seleccionar un instrumento de medición de los disponibles en el estudio del comportamiento o desarrollar uno (el instrumento de recolección de los datos). Este instrumento debe ser válido y confiable, de lo contrario no podemos basarnos en sus resultados.
 - b) aplicar ese instrumento de medición. Es decir, obtener las observaciones y mediciones de las variables que son de interés para nuestro estudio (medir variables).
 - c) preparar las mediciones obtenidas para que puedan analizarse correctamente (a esta actividad se le denomina codificación de los datos).
- **Sida:**

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, conocido por su acrónimo sida, es el conjunto de enfermedades de muy diverso tipo (generalmente, procesos infecciosos o tumorales) que resultan de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El uso de medicamentos combinados puede controlar la replicación del virus y fortalecer el sistema inmunitario; la consecuencia es que la infección se convierte en crónica y no deriva en sida, algo que, en su evolución natural y en la mayoría de los pacientes, ocurriría, como media, a los diez años del contagio, produciéndose la muerte en un periodo de tres a cinco años.

- Validación:
Verificación mediante examen o aportación de pruebas. Constatación, mediante pruebas, de algo es adecuada, idónea. Aplicable a los instrumentos de evaluación.
- Validez:
La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir.
- VIH:
El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (de la familia Retroviridae), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). Fue descubierto y considerado como el agente de la naciente epidemia de sida por el equipo de Luc Montagnier en Francia en 1983.

Anexos

Anexo No. 1

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
Centro Universitario Metropolitano, CUM
Consentimiento Informado



Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Aceptación de mi participación voluntaria en el Proyecto de investigación:

**“El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en
hombres de 25 a 60 años con VIH positivo”**

- Objetivo: Identificar el impacto psicológico que causa la discriminación laboral en las personas que viven con VIH.
- A cargo de: Marck Jose Monroy Hurtado
- Institución: Universidad de San Carlos de Guatemala,
Escuela de Psicología

Al firmar este consentimiento acepto participar de manera voluntaria en esta investigación, se me informo que:

- Mis datos personales y de mi desempeño recopilados será anónima
- Se me brindara toda la información que sea posible sobre los procedimientos y propósitos de esta investigación antes de mi participación en ella. Esta información podrá ser ampliada una vez concluida mi participación.

Firma
Participante

Marck Monroy
Tesisista

Guatemala, abril de 2016

Anexo No. 2

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
Centro Universitario Metropolitano, CUM



Testimonio

Nombre: _____

Edad: _____

Género: _____

Estado civil: _____

“El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en hombres de 25 a 60 años con VIH positivo”

Instrucciones:

Responder a las siguientes preguntas de forma sincera, lo que busca estas preguntas es conocer cómo se siente Usted y su vivencia acerca del tema

1. ¿Cuál fue su reacción al enterarse de su diagnóstico?
2. ¿Cómo afectó su vida cotidiana el diagnóstico de VIH?
3. ¿El diagnóstico de VIH afecta su desempeño laboral?
4. ¿Cambio su relación interpersonal con los compañeros de trabajo a partir de su diagnóstico?
5. ¿Cómo le afecta emocionalmente ser una persona viviendo con VIH?

CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN PARA ADULTOS

"The adjustment inventory"

Por HUGH M. BELL

Adaptación y normalización española: ENRIQUE CERDÁ

Con el permiso de Stanford University Press, Stanford, California. Copyright 1937 by the Board of Trustees of the Leland Stanford Junior University. All rights reserved

Nombre y apellidos..... Edad

Profesión Estudios realizados

..... Fecha de hoy

I N S T R U C C I O N E S

A continuación encontrará Ud. una serie de preguntas.

Conteste con tanta claridad, sinceridad y franqueza como le sea posible.

No hay respuestas buenas ni malas.

Indique su respuesta a cada pregunta haciendo un círculo alrededor de «SÍ», «NO», o «?» según sea su respuesta.

Le advertimos a Ud. que debe de responder, siempre que le sea posible, «SÍ» o «NO», y que únicamente debe rodear con un círculo la interrogación, en aquellos casos en que esté completamente seguro de no poder responder «SÍ» o «NO».

No hay límite de tiempo, pero procure contestar al cuestionario tan rápidamente como le sea posible.

A rellenar por el examinador:

SECTORES	PUNTUACIONES	DESCRIPCIÓN	INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES
a			
b			
c			
d			
e			
T			

Forma de administración Administrado por

..... Evaluado por

- 1a SI NO ? El lugar donde Ud. vive actualmente, ¿le impide de alguna forma llevar la vida social a la que Ud. aspira?
- 2d SI NO ? ¿Tiene altibajos en su humor sin una razón aparente?
- 3b SI NO ? ¿Ha padecido Ud. en varias ocasiones ciertas enfermedades de la piel, tales como granos o forúnculos?
- 4c SI NO ? ¿Se siente Ud. intimidado o cohibido al solicitar un trabajo?
- 5c SI NO ? ¿Se siente a veces inquieto o nervioso en su empleo actual?
- 6b SI NO ? ¿Ha padecido Ud. alguna vez enfermedades del corazón, de los pulmones o de los riñones?
- 7a SI NO ? ¿Cree Ud. que puede desarrollar suficientemente su personalidad en su actual ambiente familiar?
- 8c SI NO ? ¿Le gusta tomar parte en las reuniones y fiestas muy animadas?
- 9c SI NO ? ¿Cree que ha elegido mal su profesión?
- 10d SI NO ? ¿Alguna vez se ha asustado Ud. mucho por algo que de antemano sabía ya que era inofensivo? (Por ejemplo, un ratón, una sombra, etc.)
- 11a SI NO ? ¿Hay alguien en su familia que sea muy nervioso?
- 12c SI NO ? ¿Su trabajo actual le permite tener vacaciones anuales?
- 13b SI NO ? ¿Ha padecido Ud. de anemia? (falta de glóbulos rojos).
- 14d SI NO ? Tras haber sufrido una situación humillante, ¿se queda Ud. muy preocupado durante mucho tiempo?
- 15c SI NO ? ¿Le resulta difícil entablar conversación con una persona desconocida?
- 16a SI NO ? ¿Ha estado Ud. en desacuerdo con sus padres, al elegir su profesión?
- 17c SI NO ? ¿Se emociona Ud. muchísimo cuando, por ejemplo, en una reunión se le invita a tomar la palabra sin que haya tenido tiempo para prepararse?
- 18d SI NO ? ¿Alguna vez es molestado Ud. por un pensamiento sin importancia que le obsesiona, sin poder desembarazarse de él?
- 19b SI NO ? ¿Se contagia fácilmente de los resfriados de otras personas?
- 20c SI NO ? ¿Cree Ud. que se verá obligado a intrigar para conseguir un aumento o un anticipo del sueldo en su actual empleo?
- 21c SI NO ? En la vida social, por ejemplo, en una reunión de personas, ¿permanece Ud. en un segundo plano?
- 22a SI NO ? ¿Ha llegado a tener discusiones desagradables con alguno de sus familiares motivadas por cuestiones religiosas, políticas o sexuales?
- 23d SI NO ? ¿Se aturde o trastorna con facilidad?
- 24b SI NO ? ¿Cree que es necesario cuidar minuciosamente su salud?
- 25a SI NO ? ¿Se ha roto o separado algún matrimonio entre sus parientes más cercanos?
- 26c SI NO ? ¿Su jefe o superior se comporta con Ud. siempre correctamente?
- 27b SI NO ? ¿Se sienta frecuentemente a la mesa sin verdadero apetito?
- 28d SI NO ? ¿Se encuentra frecuentemente excitado?
- 29c SI NO ? ¿Se inquieta cuando tiene que despedirse de un grupo de personas?
- 30e SI NO ? ¿Cree que trabaja demasiadas horas en su actual empleo?
- 31a SI NO ? ¿Alguien de su casa le ha molestado con críticas sobre su aspecto exterior? (Diciéndole que era feo, cursi, ridículo, etc.)
- 32c SI NO ? ¿Prefiere rodearse de un pequeño número de amigos íntimos mejor que de gran cantidad de simples conocidos?
- 33b SI NO ? ¿Ha tenido alguna enfermedad de la que aún no está completamente restablecido?
- 34d SI NO ? ¿Le afectan mucho las críticas o censuras que le hacen?
- 35a SI NO ? Entre sus familiares, ¿se encuentra con el bienestar y la felicidad que apetece?
- 36e SI NO ? ¿Desca otro empleo, en lugar del actual?
- 37c SI NO ? Fuera de su ambiente habitual, ¿es Ud. objeto de una atención favorable? (Es decir, si le acogen con amabilidad, simpatía, etc.)
- 38b SI NO ? ¿Padece Ud. frecuentemente de dolores de cabeza punzantes? (como si le pincharan).
- 39d SI NO ? ¿Le molesta pensar que la gente le observa por la calle?
- 40a SI NO ? ¿Tiene la impresión de que falta amor y afecto en su hogar?
- 41e SI NO ? ¿Le resulta difícil conocer cuál es su posición respecto a su jefe o superior?
- 42b SI NO ? ¿Padece de sinusitis o de alguna obstrucción de las vías respiratorias?
- 43d SI NO ? La idea de que la gente pueda leer sus pensamientos, ¿llega a preocuparle o inquietarle?
- 44c SI NO ? ¿Hace Ud. amistades con facilidad?
- 45e SI NO ? ¿Cree que su actual jefe o superior le tiene antipatía o desprecia?
- 46a SI NO ? Las personas que le rodean, ¿le comprenden y sienten simpatía hacia Ud.?
- 47d SI NO ? ¿Sueña Ud. despierto con frecuencia? (Es decir, si deja Ud. correr su fantasía).
- 48b SI NO ? Alguna de sus enfermedades, ¿le ha quebrantado definitivamente la salud?
- 49c SI NO ? ¿Trabaja, en su empleo actual, al lado de ciertas personas que le desagradan?
- 50c SI NO ? ¿Duda o vacila al entrar en una habitación en la que hay varias personas hablando?
- 51a SI NO ? ¿Cree que sus amigos disfrutan de un ambiente familiar más feliz que el suyo?
- 52c SI NO ? ¿Vacila al tomar la palabra, en una reunión, por miedo de decir una incorrección, de «hacer una plancha», de «meter la pata»?
- 53b SI NO ? ¿Se le curan los resfriados con dificultad?
- 54d SI NO ? ¿A menudo, le dan las ideas tantas vueltas por la cabeza, que le impiden dormir normalmente?
- 55a SI NO ? ¿Hay alguien con quien actualmente convive que se enfada con facilidad con Ud.?
- 56e SI NO ? ¿Gana lo suficiente, en su actual empleo, para atender a los que dependen de Ud.?
- 57b SI NO ? Su presión arterial, ¿es demasiado alta o demasiado baja? (Si no lo sabe, rodee el «?»).

- 58d SI NO ? ¿Se atormenta Ud. pensando en posibles desgracias?
- 59c SI NO ? Si llega con retraso a una conferencia, reunión, asamblea, etc., ¿prefiere irse o permanecer de pie, antes que ir a sentarse en las primeras filas?
- 60c SI NO ? Su actual jefe o superior, ¿es una persona en la que siempre podrá Ud. tener confianza?
- 61b SI NO ? ¿Es Ud. propenso a padecer asma?
- 62a SI NO ? ¿Se compenetran y viven en buena armonía las personas que forman su hogar actual?
- 63c SI NO ? En una recepción, fiesta o banquete, ¿trata Ud. de relacionarse con el invitado de honor?
- 64e SI NO ? ¿Cree que su jefe o superior le da un salario justo?
- 65d SI NO ? ¿Se da por ofendido fácilmente?
- 66b SI NO ? ¿Padece Ud. mucho de estreñimiento?
- 67a SI NO ? ¿Odia a alguna persona de las que conviven con Ud.?
- 68c SI NO ? ¿Alguna vez es Ud. el animador de una fiesta, recepción o reunión?
- 69c SI NO ? ¿Se compenetra Ud. con todos o la mayor parte de sus actuales compañeros de trabajo?
- 70d SI NO ? ¿Ha quedado preocupado, alguna vez, por la idea de que las cosas se le presentan como irreales? (Es decir, como si no estuviera seguro de que lo que ve, oye o vive fuera real.) (Si no entiende la pregunta, es que no le sucede esto.)
- 71a SI NO ? ¿Alguna vez, tiene Ud. sentimientos contradictorios (de amor y de odio) hacia alguien de su propia familia?
- 72c SI NO ? ¿Se encuentra intimidado en presencia de personas que admira mucho, pero a las que no conoce demasiado?
- 73b SI NO ? ¿Es Ud. propenso a tener náuseas, vómitos o diarreas?
- 74d SI NO ? ¿Se ruboriza Ud. con facilidad?
- 75a SI NO ? El comportamiento de las personas con las cuales vive, ¿le ha provocado a menudo pesimismo y depresión? (Depresión quiere decir tristeza.)
- 76c SI NO ? ¿Ha cambiado frecuentemente de empleo en estos últimos cinco años?
- 77c SI NO ? ¿Ha cambiado a veces de acera para evitar el encuentro con alguna persona conocida?
- 78b SI NO ? ¿Padece Ud. frecuentemente amigdalitis u otras enfermedades de la garganta?
- 79d SI NO ? ¿Se siente Ud. con frecuencia intimidado o cohibido a causa de su aspecto exterior? (Es decir, considera que su físico no es agraciado, o bien su vestuario demasiado pobre o anticuado.)
- 80e SI NO ? ¿Le fatiga mucho su actual trabajo?
- 81a SI NO ? En su hogar, ¿hay frecuentemente discusiones o desavenencias?
- 82d SI NO ? ¿Se considera Ud. más bien como una persona nerviosa?
- 83c SI NO ? ¿Le gusta ir a bailar?
- 84b SI NO ? ¿Tiene Ud. indigestiones frecuentemente?
- 85a SI NO ? ¿Sus padres criticaban frecuentemente la conducta de Ud., mientras vivió con ellos? (O la critican, si es que vive con ellos actualmente.)
- 86c SI NO ? ¿Cree Ud. que en su actual ocupación cuenta con ocasiones suficientes para expresar sus propias ideas, su forma de considerar las cosas?
- 87c SI NO ? ¿Le resulta difícil o cree que le resultaría difícil hablar en público?
- 88b SI NO ? ¿Se encuentra Ud. fatigado, la mayor parte del tiempo?
- 89e SI NO ? Su actual salario, ¿es tan reducido que teme no sea suficiente para cubrir todos sus gastos?
- 90d SI NO ? ¿Vive preocupado a consecuencia de sus sentimientos de inferioridad?
- 91a SI NO ? ¿Le irritan, le sacan de quicio las costumbres de ciertas personas con las que convive?
- 92d SI NO ? ¿Se encuentra Ud. muy deprimido? (Deprimido quiere decir triste.)
- 93b SI NO ? ¿Ha tenido que recurrir con frecuencia a la asistencia médica?
- 94c SI NO ? ¿Ha tenido Ud. frecuentemente ocasiones de ser presentado a otras personas o de introducirse en otros grupos de gentes?
- 95c SI NO ? ¿Ha podido obtener el ascenso que necesitaba en su actual empleo?
- 96a SI NO ? En su familia, ¿hay alguien que intente dominarle?
- 97b SI NO ? Al despertarse, ¿se encuentra frecuentemente como cansado?
- 98e SI NO ? Entre las personas que trabajan con Ud., ¿hay alguna que lo irrite, por sus costumbres y género de vida?
- 99c SI NO ? Si está invitado a algún banquete o fiesta, ¿prefiere abstenerse de tomar algo antes que pedirlo al camarero?
- 100d SI NO ? ¿Tiene Ud. miedo de encontrarse solo en un sitio oscuro?
- 101a SI NO ? ¿Tenían sus padres tendencia a estar «muy encima de Ud.», es decir, a controlarle o vigilarle demasiado mientras vivió con ellos? (O tienen tendencia, si es que actualmente vive con ellos.)
- 102c SI NO ? ¿Le ha sido fácil hacer amistad con personas del sexo opuesto?
- 103b SI NO ? ¿Está Ud. muy por debajo de su peso normal? (Si no lo sabe, rodee el «?».)
- 104e SI NO ? Su empleo actual, ¿le obliga a hacer su trabajo o a despachar sus asuntos muy de prisa?
- 105d SI NO ? ¿Ha tenido Ud. a veces miedo de caerse, cuando se encontraba en un sitio alto?
- 106a SI NO ? ¿Cree que es fácil entenderse con la o las personas con las que convive?
- 107c SI NO ? ¿Le es difícil sostener una conversación con alguien que le acaba de ser presentado?
- 108b SI NO ? ¿Tiene Ud. vértigos con frecuencia? (Vértigos quiere decir sensación de mareo y de que las cosas dan vueltas.)
- 109d SI NO ? ¿Se lamenta Ud. a menudo de lo que hace?
- 110e SI NO ? ¿Se atribuye personalmente, su actual jefe o superior, todo el mérito de algún trabajo que ha hecho Ud.?
- 111a SI NO ? ¿Está frecuentemente en desacuerdo con la manera de llevar la casa o forma de pensar, de la o las personas con las que convive?

- 112d SI NO ? ¿Se desanima Ud. con facilidad?
- 113b SI NO ? En el transcurso de estos tres últimos años, ¿ha padecido Ud. muchas enfermedades?
- 114c SI NO ? ¿Ha tenido Ud. ocasión de dirigir a otras personas, siendo presidente de una comisión, jefe de grupo, etc.?
- 115e SI NO ? En su actual empleo, ¿tiene Ud. la impresión de ser como la pieza de una máquina? (Es decir, de sentir completamente anulada su personalidad.)
- 116a SI NO ? De las personas que le rodean, ¿se opone alguna con frecuencia a que Ud. elija libremente a sus compañeros y amigos?
- 117b SI NO ? ¿Tiene Ud. gripe con frecuencia?
- 118e SI NO ? ¿Le felicita su jefe o superior cuando hace un trabajo bien hecho?
- 119c SI NO ? ¿Se sentiría Ud. muy intimidado, si fuera el encargado de lanzar una idea, para organizar una discusión en un grupo?
- 120d SI NO ? ¿Ha quedado frecuentemente deprimido (entristecido) por las faltas de consideración de que ha sido Ud. objeto por parte de algunas personas de su ambiente?
- 121a SI NO ? ¿Viven con Ud. personas que se irritan y se enfadan o discuten violentamente?
- 122b SI NO ? ¿Tiene Ud. bronquitis con bastante frecuencia?
- 123d SI NO ? ¿Le asustan los relámpagos?
- 124c SI NO ? ¿Es Ud. tímido?
- 125e SI NO ? Al emprender su actual trabajo, ¿lo ha hecho pensando que era éste, precisamente, el que Ud. deseaba?
- 126b SI NO ? ¿Ha sufrido alguna operación quirúrgica importante?
- 127a SI NO ? ¿Le reprochaban sus padres, con frecuencia, el género de amigos que le rodeaban?
- 128c SI NO ? ¿Le resulta a Ud. fácil pedir ayuda a los demás?
- 129e SI NO ? ¿Tiene temporadas en las que se desanima en su trabajo actual?
- 130d SI NO ? ¿Le salen frecuentemente mal las cosas, sin que sea culpa suya?
- 131a SI NO ? ¿Le agradaría irse del lugar en que vive para tener más independencia personal?
- 132c SI NO ? Si desea obtener algo de una persona que apenas conoce, ¿prefiere escribirle antes que pedirselo personalmente?
- 133b SI NO ? En algún accidente, ¿ha resultado Ud. gravemente herido?
- 134d SI NO ? ¿Sólo el ver una serpiente ya le aterroriza? (Aunque sea, por ejemplo, en una película.)
- 135e SI NO ? ¿Tiene Ud. la impresión de que su trabajo está controlado por demasiados superiores?
- 136b SI NO ? ¿Ha adelgazado mucho en estos últimos tiempos?
- 137a SI NO ? ¿Cree que es desgraciado su hogar por la falta de dinero?
- 138c SI NO ? ¿Le sería difícil contar o exponer alguna cosa ante un grupo de personas?
- 139e SI NO ? ¿Es muy monótono su trabajo actual?
- 140d SI NO ? ¿Llora Ud. con facilidad o con frecuencia?
- 141b SI NO ? ¿Se encuentra frecuentemente muy cansado, al anochecer, es decir, al finalizar el día?
- 142a SI NO ? Mientras vivía con sus padres, ¿era injustamente censurado por alguno de ellos? (O lo es actualmente, si es que aún vive con ellos.)
- 143d SI NO ? ¿Le asusta mucho el pensar en un terremoto o en un incendio?
- 144c SI NO ? ¿Se azara Ud. si tiene que entrar en algún salón, fiesta familiar o cualquier otra clase de reunión, cuando ya está todo el mundo sentado?
- 145e SI NO ? ¿Cree que su actual trabajo es muy poco interesante?
- 146b SI NO ? ¿Tiene Ud. a menudo dificultad para conciliar el sueño, aun cuando no haya ruido a su alrededor?
- 147a SI NO ? Donde Ud. vive actualmente, ¿hay alguien que le exige que obedezca, tenga o no tenga razón?
- 148c SI NO ? ¿Ha tomado Ud. alguna vez la iniciativa para animar alguna reunión aburrida?
- 149e SI NO ? ¿Cree Ud. que su jefe o superior habría de poner más simpatía y comprensión en sus relaciones con Ud.?
- 150d SI NO ? ¿Se siente Ud. frecuentemente como si estuviera solo, aunque se encuentre acompañado de otras personas?
- 151a SI NO ? Durante su infancia, ¿ha sentido alguna vez deseos de marcharse de casa?
- 152b SI NO ? ¿Tiene frecuentemente dolores o pesadez de cabeza?
- 153d SI NO ? ¿Ha tenido Ud. alguna vez la sensación de que alguien le hipnotizaba y le hacía ejecutar ciertos actos en contra de su voluntad?
- 154c SI NO ? Durante alguna conversación sobre temas varios, ¿ha tenido, alguna vez, grandes dificultades para formular una cita apropiada? (Por ejemplo, para acordarse de un refrán, o bien decir tal escritor o tal político, dijo esto o aquello.)
- 155e SI NO ? ¿Le parece a Ud. que su jefe o superior no aprecia en su justo valor los esfuerzos que Ud. hace para realizar su trabajo de una manera perfecta?
- 156b SI NO ? ¿Ha tenido Ud. escarlatina o difteria?
- 157a SI NO ? ¿Ha creído Ud. a veces que ha sido una decepción para sus padres?
- 158c SI NO ? ¿Propende Ud. a encargarse de presentar unas personas a otras en una reunión?
- 159e SI NO ? ¿Tiene Ud. miedo de perder su empleo actual?
- 160d SI NO ? ¿Tiene Ud. con frecuencia períodos en los que se siente de repente triste y pesimista durante unos días o incluso durante más tiempo?

Anexo No. 4

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Fundación Fernando Iturbide



PLANIFICACIÓN

Tema: Derechos Humanos (Decreto 27-2000), Relaciones interpersonales en el ámbito laboral

Fecha: 09, 16 abril de 2,016

Objetivo general: Fortalecer la autoestima de la persona para un mejor desempeño

HORA	OBJETIVOS	CONTENIDO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	EVALUACIÓN	RESPONSABLE
Sábados de 14:00 a 17:00 horas	Enumerar DDHH que asisten a personas que viven con VIH y políticas de VIH que tienen algunas empresas	- Desarrollo tema: Decreto 27-2000	Dinámicas rompe hielo trabajo grupal	- Tesista - Población muestra	- hojas bond - lápices - lapiceros - folletos Decreto 27-2000 - computadora - retroproyector - papelografos - marcadores	Hoja de evaluación de actividad	- Marck Monroy
	Detectar tipo de relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo y cómo influye en el rendimiento laboral	- Desarrollo tema: Relaciones interpersonales	Dinámicas rompe hielo Hoja de trabajo individual		- hojas bond - lápices - lapiceros - computadora - retroproyector - papelografos - marcadores - refacciones	Lluvia de ideas para calificar la actividad	

Anexo No. 5

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro de Investigación en Psicología –CIEPs-
“Mayra Gutiérrez”
Centro Universitario Metropolitano, CUM



Guía de observación

Nombre: _____ Edad: _____

Género: _____ Estado civil: _____

**“El impacto psicológico que causa la discriminación laboral en
hombres de 25 a 60 años con VIH positivo”**

Pregunta	Bueno	Regular	malo
1. Estado de ánimo del participante			
2. Interacción con las personas			
3. Seguridad al conversar, saludar a cada persona			
4.			
5. Presentación personal (ropa, zapatos, higiene personal)			
6. Nivel Escolar			