


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS



**“ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE ATENCION DE
VIH/SIDA DIRIGIDO A PROMOTORES, PROMOTORAS Y COMADRONAS
(PLAN DE SANCHES, CHIXIM Y CHUAPEROL; RABINAL BAJA VERAPAZ
AÑO 2007)”**

MARCO ANTONIO JUAREZ BATEN

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL AL PROGRAMA DE ATENCION DE VIH/SIDA DIRIGIDO A PROMOTORES, PROMOTORAS Y COMADRONAS (PLAN DE SANCHES, CHIXIM Y CHUAPEROL; RABINAL BAJA VERAPAZ AÑO 2007)”

**INFORME FINAL DE EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

POR

MARCO ANTONIO JUAREZ BATEN

PREVIO A OPTAR AL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

DEDICATORIA

AL SER SUPREMO

A mis raíces, a mi historia a lo que soy en este momento

A mis Padres

Vicenta Baten Pérez

Marcos Francisco Juárez Cos

Esta es una meta que alcanzamos juntos.

A mis hermanos

Jonathan Omar Juárez Baten

Byron Geovanni Juárez Baten

A mis amigos

Byron, Bessy, Flor, Fredy, Leonel, Marlyn, Carolina, Roxana.

A doña Marcelina Canahui y don Macario Galiego

A las Personas que siempre han estado ahí

AGRADECIMIENTOS

Al Ser Supremo, al Ajaww o Dios, por ser una fuerza constante en mi vida.

A mis Padres

Vicenta Baten Pérez

Marcos Francisco Juárez Cos

Por su apoyo, su entrega y sobre todo por romper con formas de ver y creer que las cosas se pueden cambiar.

A mis hermanos

Jonathan Omar Juárez Baten

Byron Geovanni Juárez Baten

Por enseñarme que todos los esfuerzos tienen su recompensa, su apoyo y cariño.

A mis tíos y tías por animarme a seguir y sus consejos.

A mis amigos

Byron, Bessy, Flor, Fredy, Leonel, Marlyn, Carolina, Roxana, Marcia, Sory, Helen, Sara, Andres, Victor Arias, Lester, Angel (Elvis), Juanpa, Gama. Por enseñarme otras formas de ver la vida, por su cariño y por estar ahí.

A las familias Lepe Coloch y Aj Manuel por ser otra familia para mí y dejarme ser parte de ellos.

A doña Marcelina Canahui y don Macario Galiego por compartir su conocimiento y enseñarme que la grandeza de la sabiduría está en poder compartir nuestros conocimientos y que sobre todo nunca dejamos de aprender.

ASECSA por darme la oportunidad de aprender y culminar un proceso

A todos mis amigos de Rabinal.

INDICE

RESUMEN
INTRODUCCION

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR.....	1 - 2
1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION.....	2 - 4
1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION ATENDIDA	
1.3.1 ANALISIS CONTEXTUAL.....	4 - 6
1.3.2 EJE IDIOLOGICO - POLITICO.....	6 - 10
1.3.3 EJE ECONOMICO - ECOLOGICO.....	10 - 14
1.3.4 EJE SOCIAL - CULTURAL.....	14 - 20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21 - 25

CAPITULO II REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.2.1 MARCO TEORICO METODOLOGICO.....	26 - 32
2.2.2 OBJETIVOS.....	33
2.2.3METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO.....	33 - 36

CAPITULO III ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

ANALISIS.....	37 - 45
ANALISIS DE CADA OBJETIVO.....	45 - 50

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	51 - 52
RECOMENDACIONES.....	53

BIBLIOGRAFIA.....54

ANEXOS.....55 - 60

RESUMEN

El presente informe se realizó en el municipio de Rabinal Baja Verapaz, en distintas comunidades pertenecientes al municipio, con el apoyo de ASECSA como institución de apoyo para el proceso.

El municipio de Rabinal, se encuentra ubicado en el centro del Departamento de Baja Verapaz, colinda al Norte con el Departamento del Quiché, a Sur con los municipios de San Miguel Chicaj, El Chol y Granados, al Oriente con el municipio de San Miguel Chicaj y al Poniente con el Departamento del Quiché, y con los municipios de Cubulco y Granados.

ASECSA se aboga por el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades, sectores excluidos y marginados de la población guatemalteca, utilizando la estrategia de atención primaria en salud como un proceso político, organizativo, técnico y participativo que genera conciencia crítica sobre la realidad, provee la construcción de salud comunitaria integral.

La problemática abordada fue la temática de VIH- sida.

El tema de del VIH-Sida es un tema tabú por que se relaciona con la sexualidad lo que se considera algo intimo y que solo se trata con la pareja situación que tampoco ocurre por la vergüenza que se tiene para hablar del tema, y que se desconoce sobre sí mismo, otro factor que influye es la religión que considera un pecado las relaciones sexuales por placer, antes del matrimonio o fuera del matrimonio por lo que provoca mayor hermetismo a la hora de hablar del tema ya que es algo que se practica como una constante pero no se dice, que van desde la adolescencia en donde los jóvenes tiene su primer orgasmo practicando con la masturbación y luego su primera experiencia sexual. Para una mujer es más difícil porque ella debe de reprimirse y esperar hasta que se case para conocer esa parte de la sexualidad.

Para conocer un poco sobre la visión de esta problemática se abordó desde entrevistas, grupos focales y visitas domiciliarias.

INTRODUCCION

El presente trabajo muestra una parte de los conocimientos y experiencia compartidos por parte de las comunidades de Xesiguan, Guachipilin del municipio de Rabinal Baja Verapaz a lo largo de ocho meses los que parecían un tiempo largo, pero en el transcurrir del acompañamiento este se hacía más corto para el proceso iniciado.

La problemática abordada fue la visión que tienen sobre la epidemia del VIH/sida en la comunidad Achi y específicamente en las comunidades ya mencionadas.

En el trabajo del acompañamiento psicosocial se cambia la metodología de abordamiento ya que no se utilizan las técnicas de la psicología clásica, porque esto haría que se creara un muro, dificultando trabajar con las personas, interactuando en el contexto de las comunidades para posibilitar el acercamiento entre el epesista y ellos, generando con esta interacción un conocimiento cualitativo (cualidades humanas porque no somos medibles), dando aproximaciones de la subjetividad de la población atendida, esto para reflexionar grupalmente acerca de sus problemáticas y de esa forma posibilitar la resolución de los conflictos comunitarios y su visión sobre la epidemia o el porqué de no abordarla.

El principal propósito del trabajo fue acompañar a los promotores y comadronas para conocer otra visión de la epidemia y que no se ha tomado en cuenta para el abordaje a nivel comunitario.

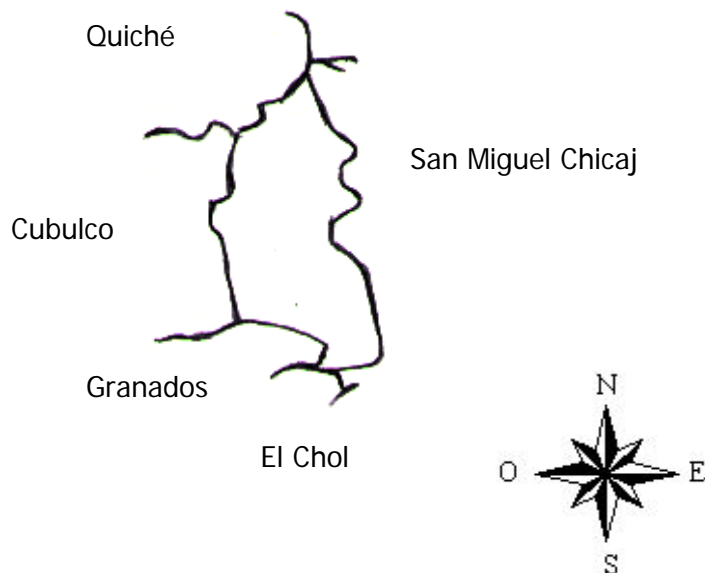
Otra de las dificultades es la de conocer su visión de la sexualidad y su concepción debido a que al momento de tratar sobre VIH/SIDA se debe de abordar este tema que para mucha de las comunidades es un tema tabú o que no se puede compartir con cualquier persona a lo cual también se liga la cultura ya que se cree que la mujer no debe de saber mayor cosa sobre el tema de la sexualidad, o que debe de mantenerse en un total hermetismo, y siendo este tema privado desde la misma familia; mientras que los hombres lo deben de saber todo y son los expertos en el tema.

Por lo que en el presente trabajo se realiza una serie de análisis que parten de los grupos focales entrevistados y acompañados en su vida cotidiana, lo que no pretende ser la verdad absoluta si no solo una propuesta para la consolidación de conocimientos de las comunidades mayas que pudieran servir como propuesta de abordamiento en un futuro y de cómo es visualizado y tratado el tema de la sexualidad que en un momento puede ser generalizada debido al contexto histórico que como guatemaltecos nos ha tocado vivir y que es una constante en nuestro diario vivir.

CAPITULO I ANTECEDENTES

1.1 MONOGRAFIA DEL LUGAR

RABINAL, BAJA VERAPAZ



SÍNTESIS HISTORICA:

Según el Diccionario Geográfico de Guatemala, Rabinal fue fundado en el año de 1,537 por Fray Bartolomé de las Casas y Fray Pedro de Angúlo, para reunir a los indios que se encontraban diseminados en Tzenaniel, Sacapulas, San Andrés Sajcabajá y Nimá Cubul. Con el nombre de San Pablo Rabinal fue situada en el Valle de Urrán, en el sitio hoy conocido como Miná Tinamit o Tzoc Pocomá, ocho kilómetros al Oeste de la actual cabecera municipal. No hay registros sobre la fecha y las causas del traslado al actual asentamiento. Sin embargo, desde la época precolombina hay referencias sobre los de Rabinal o Rabinaleb, lo que hace pensar que el asentamiento existía desde antes de la llegada de los curas españoles. El Decreto de la Asamblea Constituyente del 12 de noviembre de 1,825 elevó el pueblo a la categoría de Villa y más tarde fue elevada ésta a la categoría de ciudad. Su lengua predominante es el Quiché-Achí. La feria titular de Rabinal se celebra del 20 al 25 de enero, en honor a San Pablo Apóstol.

GEOGRAFIA:

El municipio de Rabinal, se encuentra ubicado en el centro del Departamento de Baja Verapaz, colinda al Norte con el Departamento del Quiché, a Sur con los municipios de San Miguel Chicaj, El Chol y Granados, al Oriente con el municipio de San Miguel Chicaj y al Poniente con el Departamento del Quiché, y con los municipios de Cubulco y Granados. El municipio de Rabinal se encuentra situado a 972.69 metros sobre el nivel del mar y localizado a 15° 05' 30" Latitud Norte y a 90° 26' 50" Longitud Oeste. Su extensión territorial es de 504 kilómetros cuadrados. La mayor parte de sus tierras son quebradas.

VIAS DE COMUNICACIÓN:

El municipio de Rabinal tiene acceso por la Ruta Nacional No. 5, dista por la misma ruta de su cabecera municipal al municipio de El Chol 25 kilómetros, al municipio de Granados 37 kilómetros, a San Juan Sacatepequez en el Departamento de Guatemala 84 kilómetros; por la Ruta Departamental No. 4 dista hacia el Occidente a Cubulco 18 kilómetros, y siguiendo la Ruta Nacional No. 5 a 18 kilómetros está San Miguel Chicaj y a 10 kilómetros más se encuentra Salamá.

METEREOLOGIA:

En el municipio de Rabinal, no existen mayores registros meteorológicos, estimado su precipitación pluvial entre 300 y 500 mm. Anuales, con un promedio de 60 días de lluvia; su temperatura media se estima en 20°C y su humedad relativa media en 60%.

1.2 DESCRIPCION DE LA INSTITUCION

Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)

La Asociación de Servicios Comunitarios de Salud, ASECSA como organización social, es una entidad no gubernamental, cultural no lucrativa, creada para prestar servicios de salud a las comunidades pobres de Guatemala, mayormente a los lugares habitados por personas de las diferentes culturas mayas de la nación, en la cual se promueven los espacios de interacción positiva entre diversas culturas, principios de ética, ciudadanía, derecho a la diferencia, equidad y la unidad dentro de la diversidad, se busca la eficiencia y eficacia en la administración de los recursos, se

viven relaciones interpersonales en el ámbito laboral, buscando la equidad de género, entendiendo así, el trabajar por la visibilización de la mujer, favoreciendo el alcance y mantenga las condiciones para el desarrollo personal, todo esto en conjunto con diferentes instituciones que se asocian con la misma para brindar una mayor cobertura.

En ASECSA se aboga por el ejercicio del derecho a la salud de las comunidades, sectores excluidos y marginados de la población guatemalteca, utilizando la estrategia de atención primaria en salud como un proceso político, organizativo, técnico y participativo que genera conciencia crítica sobre la realidad, provee la construcción de salud comunitaria integral.

Que la Asociación sea una red de organizaciones comunitarias de salud con proyección social, consolidada, referente en el tema de salud comunitaria y atención primaria de salud, con liderazgo y reconocimiento a nivel local, nacional e internacional.

Trabaja por el derecho a la salud, con respeto a la cultura y la equidad de género; a través de la formación, la asesoría, el acompañamiento e impulsar los procesos sociales, políticos y productivos sostenibles, el aumento de la cobertura de servicios con calidad y la incidencia en políticas públicas de salud, para mejorar la calidad de vida de la población excluida de Guatemala.

ASECSA es una organización no lucrativa, integrada por programas comunitarios de salud que dispone de capacidad instalada, para facilitar y proveer el acceso a servicios comunitarios de salud integral y de calidad con cobertura a nivel nacional.

Fortalece la institucionalidad de sus programas socios, a través del acompañamiento, asesoría y la formación de recurso humano para potenciar las capacidades locales en la búsqueda del desarrollo comunitario. Desarrolla capacidades técnicas de gestión y herramientas para la incidencia en el acceso y mejoramiento de las condiciones de salud de la población y la defensa del derecho a la salud.

OBJETIVOS DE ASECSA

- Consolidar el proceso de formación y capacitación en Salud Comunitaria sobre la base de la atención primaria de salud; para elevar su proyección social, capacidad productiva y responder a las demandas de salud de las

comunidades, sectores excluidos y marginados en las diferentes regiones que cubre ASECSA.

- Fortalecer los procesos organizativos de la red de organizaciones comunitarias de salud, para mejorar su posicionamiento y elevar la beligerancia de las mismas en la situación social, política, económica y cultural de las comunidades, incidir en políticas públicas para el acceso al derecho a la salud de las comunidades.
- Fortalecimiento institucional de los procesos gerenciales, técnicos, administrativos, buscando la sostenibilidad de ASECSA.
- Fortalecer la búsqueda de la equidad de género y la convivencia intercultural en la dinámica institucional del personal y la red de programas socios de ASECSA.

ESTRATEGIA DE TRABAJO

Se parte de una visión de construcción colectiva, en la cual el equipo de facilitación promueve la discusión orientada hacia los objetivos propuestos, proporcionando insumos para la discusión y construcción de los distintos elementos que integran los objetivos de la institución.

1.3 DESCRIPCION DE LA POBLACION ATENDIDA

1.3.1 ANALISIS CONTEXTUAL

En el departamento de baja Verapaz se encuentra un municipio llamado Rabinal, fue uno de los primeros asentamientos de los dominicos en el área de las Verapaces, se reconoce desde 1537 como el año de fundación del municipio. Se le conoce como el lugar donde se crearon los colores de las jícaras y los guacales, *pinol*⁽¹⁾ y los boxboles. Y su población actual es de 45,000 habitantes, con una extensión territorial de 304 km².⁽²⁾ Con un clima cálido que va de templado a frío, en época de verano asciende la temperatura a 35 grados centígrados y en época de invierno desciende

¹ Pinol es un caldo de pollo espesado con maíz quebrantado, siendo uno de los principales platillos de consumo de parte de las personas de Rabinal de bajo costo en la plaza pública (aporte del epesista).

² rabinal@inforpressca.com, es la página oficial de la municipalidad de Rabinal.

hasta 7 grados centígrados contrastando ya que son las únicas dos estaciones que se marcan en estas tierras.

El idioma predominante es el Achi', k'iche' y español, se encuentra a 940 metros sobre el nivel del mar; colinda al norte con Alta Verapaz, al sur con Guatemala y Chimaltenango, al este con El Progreso, al oeste con Quiché. Colindancias geográficas del municipio: **Norte:** Río Negro, Chixoy. **Sur:** El Chol, Granados. **Este:** Cubulco, **Oeste:** San Miguel Chicaj. Las principales **comunidades de Rabinal** son: Chichupac, Xesiguan, Plan de Sánchez, Nimacabaj, Buena Vista, Palimonix, Panacal, Chuategua, Pacux, La Hacienda Chitucan, los Mangales, La Laguna, Xococ, La Ceiba, Chiac, Chirrum, Vegas de Santo Domingo, Río Negro, Pahoj y Guachipilín. El departamento de Baja Verapaz se encuentra más cercano a lo que fue la Capitanía General de Centro América y luego a la ciudad de Guatemala, en el período de la República. Por ende, su conquista fue antes de la llegada de los españoles a la Alta Verapaz. El camino del Chol a Granados, marcaba la ruta colonial. En esta ruta se encuentran los poblados de Rabinal y San Miguel Chicaj, que destacan por la dimensión de sus iglesias.

Rabinal es el principal escenario de tradiciones, cuando los dominicos llegaron a tierras mayas, el único lugar que faltaba por conquistar era Tezulutlán. Según el cronista André Saint-Lu, en su libro “Evangelización y Colonización de la Verapaz”, Pedro de Alvarado en dos ocasiones envió a dos capitanes para conquistar la provincia de la Verapaz y nunca pudieron sino hasta la llegada de los misioneros. Por eso, los españoles le llamaron a este lugar “Tierra de Guerra o Tezulutlán”, entre los dominicos, venía un fraile llamado Fray Bartolomé de las Casas, que ofreció convertir a los indígenas al cristianismo. En esta región, se “trató de llevar a cabo el proyecto de evangelización que había fracasado en la zona de Cumaná, Venezuela”. Según algunos cronistas, desde 1574, Baja Verapaz formaba parte de la Provincia de la Verapaz.

Rabinal se localiza en el Valle de Urram, anteriormente Rabinal era territorio poqomchi', pero desde el siglo XI y XII comienza la presencia k'iche' en el lugar, en Rabinal se edificó la primera iglesia dominica de la Verapaz del sur. Desde el período prehispánico se le conoce como San Pablo Rabinal. Su feria titular es en honor a San Pablo y se celebra del 20 al 25 enero. Los principales centros

arqueológicos son: Kajyup, Chuitinamit, Pichec, La Picota y Toloxcoc. El idioma predominante es el achi', aunque para algunos lingüistas es una variante k'iche'. El servicio de teléfono que existe es público, comunitario, domiciliar y celular, siendo pocos los que existen en algunas comunidades alejadas. El servicio de radiocomunicación para emergencias solamente hay en la sub-estación de la Policía Nacional Civil que se encuentra en Rabinal, para la protección de todas las aldeas y caseríos del municipio. Chitucán, Canchún, Mangales, Río Negro son comunidades de Rabinal las cuales son de extrema pobreza y de las más alejadas, en las cuales sucedieron muchas masacres realizadas por el ejército y los patrulleros civiles, estas comunidades carecen de los servicios básicos como el agua entubada, utilizan las aguas de la represa para consumo de los hogares, energía eléctrica, cuentan con una escuela la cual utilizan los niños de varias comunidades (ubicada en un sitio estratégico en la aldea Chitucán) para facilitar el estudio de los educandos.

1.3.2 Eje ideológico/político

En la primera reunión del 2004 del COMUDE, se acordó por unanimidad realizar una revisión de la conformación de los cocodes que anteriormente funcionaban, existen 49 COCODES de primer nivel y sus respectivos alcaldes comunitarios y 17 COCODES de segundo nivel y sus respectivos representantes ante el COMUDE; cuando eligen un órgano de coordinación del COCODE invitan a una ONG para brindar su asesoría y capacitación a la junta directiva que se integra, la asamblea comunitaria elige a su órgano de coordinación del consejo comunitario. Éste estará integrado por el alcalde comunitario o auxiliar, quien es electo por los vecinos y vecinas, y por un máximo de 13 representantes también electos por la asamblea comunitaria con un período de duración en el cargo de dos años con derecho a reelección si así lo quisiera la asamblea. Igualmente el alcalde comunitario o auxiliar se elige según la costumbre de la comunidad.

Chitucán, Canchún, Mangales, Río Negro son comunidades alejadas del casco urbano, pero esto no significa que no se hallan organizado en un Consejo Comunitario de Desarrollo de segundo nivel en cada comunidad, los cuales tienen voz y voto en el Consejo Municipal de Desarrollo, ya que estas aldeas son muy

alejadas les dificulta bajar hacia el pueblo, teniendo que hacer largos recorridos a pie para participar en las asambleas del COMUDE.

Todas las comunidades tienen un alcalde comunitario porque es el enlace directo con el alcalde municipal, consejo asesor indígena y el COCODE, el órgano de coordinación del consejo comunitario es un cuerpo colectivo y horizontal registrado en la municipalidad para que sean tomados en cuenta en las asambleas ordinarias y extraordinarias del comude así como las propuestas hechas al mismo. Quienes forman parte de los COCODES deben tener representatividad, es decir, deben realmente ser la voz del sector que los nombra. No se representa a sí mismo, ni a su organización, sino a todo un sector o parte de la comunidad. También es necesario que tengan legitimidad, es decir, que sea electo o electa, por todos y por todas a quienes va a representar.

El CONSEJO MUNICIPAL DE DESARROLLO (*COMUDE*) sirve, para que se tomen en cuenta los derechos, dentro de sus atribuciones la ley establece que cuando exista por lo menos una comunidad indígena en el municipio, se debe consultar siempre la opinión de un consejo asesor indígena, Rabinal es el único municipio de Baja Verapaz que cuenta con un reglamento interno del COMUDE facilitando las atribuciones y deberes de dicho consejo el cual fue aprobado a principios del 2006 y a mediados del mismo fue presentado para su debida ejecución en lo correspondiente al gobierno local. El COMUDE es el instrumento para la coordinación. Aquí se coordina y organiza el trabajo que le corresponde hacer a las instituciones públicas y a las organizaciones civiles, además es un instrumento para la planificación de obras de beneficio comunitario. Así se evita que se dupliquen las tareas, se gaste más tiempo o más recursos de los necesarios. Participando en el COCODE los ciudadanos y ciudadanas, lo cual es derecho y obligación de cada uno de los ciudadanos rabinalenses, decidir e incidir sobre los temas y problemas de interés a la población, en si incidencia se entiende "*por la presencia y capacidad de generar apoyo a la comunidad y sus pobladores*"³) incluyéndolos así en los planes de desarrollo del municipio de Rabinal, pero la historia es otra ya que la mayoría de la población no se interesa debido a que carecen de recurso económico para asistir con

³Aporte del epesista.

regularidad a las asambleas ya que viven muy lejos y se les dificulta participar en cada reunión.

Aunque la pseudo democracia en el país se diga que la mujer participa activamente en los ámbitos de decisión en el COMUDE pocas son las que representan a las comunidades, el COMUDE se realiza el primer jueves de cada mes, ya que el jueves es un día de plaza y el transporte es un poco fluido (hay que tomar en cuenta que no en todas las comunidades existe por lo que sus habitantes llegan a pie al municipio de Rabinal).

Desarrollan actividades en el municipio instituciones nacionales e internacionales como: PROMUDEL, FAO/PESA, Asociación Reconciliación, Plan Internacional, Hábitat, Hogar Rural, Plan Internacional, CARITAS, Flor de Naranja, el Centro de Integración Familiar, CALDH, Dispensario Elizabeth Zeton, ASECSA, el Centro de Formación de Artesanos, ECAP, PDH, Museo Comunitario Rabinal Achí, entre otras. Entre los organismos gubernamentales están: El Programa Nacional de Resarcimiento, el Sistema Integral de Atención a la Salud, CONALFA, CTAS, Academia de Lenguas Mayas, Centro De Salud, INAB, PRODEVER, PNC, PDH, Biblioteca De Guatemala, el Fondo Nacional para la Paz y el Fondo de Desarrollo Indígena que retiró sus programas de las 10 comunidades donde laboraba, por la falta del pago de los créditos reembolsables, aunque no tengan capacidad instalada existen representantes de las instituciones en el municipio.

Existen varias iglesia evangélicas y se pueden mencionar algunas como: Nazareno, Iglesia de Dios evangelio Completo, Templo Adventista del Séptimo Día, Lluvias de Gracia, Príncipe de Paz las cuales influyen mucho en la actualidad en las personas que acuden a las asambleas ordinarias, parte de la ideología que ha hecho que los sobrevivientes de las masacres participen de los actos religiosos en estas iglesias es que dejen de creer en los finados viéndolos como muertos en la actualidad o piensan que algún día a la hora de la venida de Jesucristo se levantarán de las tumbas y renacerán para ser juzgados, así mismo se aplica a los victimarios los cuales serán juzgados y castigados conforme a las leyes de “Dios”, también que algunos de los victimarios se convirtieron a la religión protestante, por lo que conviven en las asambleas realizadas con regularidad y los pastores les pregonan que deben perdonar a quienes los han lastimado, estos factores que generan escasas

denuncias al PNR de los fieles. En otro giro de las cosas en donde los comités de víctimas del conflicto armado se unificaron para crear el Consejo de Víctimas de Baja Verapaz, con el motivo de coordinar directamente con el Movimiento Nacional de Víctimas y la oficina de resarcimiento en el municipio, la creación del citado consejo se debe a que muchos de los sobrevivientes no pueden llegar a la oficina con regularidad (por la limitada capacidad económica de las personas en cada comunidad) para movilizarse y hacer los trámites para su comunidad o llevar noticias de lo acontecido en la citada oficina gubernamental.

Los procesos de pacificación de las iglesias y las ONG's en torno a la lucha de obtener el resarcimiento integral, con una alineación del pensamiento en el que se debe esperar a que a los integrantes de los comités de víctimas sean entregadas las indemnizaciones económicas o proyectos productivos (o en otros casos que a ellos se les de ayuda económica cada vez que tengan una deuda la cual pretenden que sea solventada por las ONG's que atienden a las víctimas).

En el marco de las elecciones generales próximas se han instalado sedes de los siguientes partidos políticos: UNE Unidad Nacional de la Esperanza, PP Partido Patriota, Partido CASA Fuerza Suguer, FRG Frente Republicano Guatemalteco que es el oficial en el gobierno municipal. El alcalde municipal ha ejercido el cargo por dos períodos, a pesar de ser del FRG lo han aceptado. El alcalde municipal junto a ONG's ha puesto en marcha un plan de capacitación de un año para que las personas de cada comunidad sepan de que se trata la ley de descentralización y los consejos de desarrollo, así mismo la junta directiva del cocode tenga conocimiento de las leyes que respaldan la conformación e integración del consejo. En las capacitaciones se contempla la entrega de documentos para avalar la creación de proyectos de desarrollo comunitario dado por la municipalidad para agilizar los trámites a la hora de gestionar mejoras a la comunidad, estos talleres de capacitación se hacen con una frecuencia de 15 días en la comunidad donde existe un consejo de desarrollo comunitario que sea parte del comude de Rabinal, las instituciones que participan en dicha capacitación son: Oficina Municipal de Planificación, PROMUDEL, Plan Internacional, PDH, ECAP y Asociación Reconciliación.

Las principales oportunidades del municipio son: las propuestas hechas al CODEDE (Consejo Departamental de Desarrollo) fueron tomadas en cuenta y serán

beneficiadas las comunidades más flageladas por el conflicto armado. Se autorizó el presupuesto para la construcción de 60 casas para igual número de familias (en su mayoría sobrevivientes de las masacres en Río Negro, Canchún, Chitucan y Mangales) las sesenta casas se construirán porque se realizó un trato con el representante de la Asociación Reconciliación y el alcalde municipal para utilizar el dinero de la construcción del mercado Municipal, ya que los representantes de los COCODES urbanos se negaron a la remodelación de la plaza pública, propiciando con esto el aprovechamiento del mismo en inversión comunitaria a los afectados de las comunidades antes mencionadas, beneficiando con esto a huérfanos, viudas y nietos de las personas muertas en el conflicto armado. Esto hace que las comunidades coordinen directamente con el alcalde municipal; es posible que existan mas sobrevivientes de esos lugares ya que los comisionados militares aún viven y por eso las personas no se atreven a denunciar lo que les hicieron a sus seres queridos o algunas personas se fueron de la región y no quieren volver al lugar donde les produjeron tanto dolor, este municipio es visitado por turistas para saborear el pinol y boxboles así mismo visitar la iglesia colonial de los dominicos.

El alcalde actual es bachiller en ciencias y letras, esto a diferencia de los anteriores que no contaban con estudios a nivel de diversificado, pero en los años 80's durante los golpes de estado los alcaldes eran militares impuestos por el gobierno de turno.

En los cargos municipales se encuentran: Alcalde Luis Alberto Morales Osorio (FRG), Síndico I Pedro Píox López (FRG) Síndico II Juan De La Cruz Mendoza Coloch (FRG), Síndico Suplente Feliciano Cojom Acajabon (FRG), Concejales I Juan Cortéz Cuxum (FRG), Concejales II Celso Catalán Catalán (FRG) Concejales III Rosendo López Osorio (PPMR-PSN), Concejales IV Rudin Magdaleno Cruz Román (PP-MR-PSN), Concejales V Víctor Osorio Sucup (PAN), concejal Suplente I Francisco Díaz Sucup (FRG), Concejales Suplente II Gabino Román López (PP-MR-PSN).

1.3.3 Eje Económico/ ecológico

Los principales cultivos del municipio son: maíz, frijol, manía y las naranjas que son famosas en la región y en toda Guatemala. También existe la producción de artesanías como guacales, chinchines, alcancías y jícaras (todo elaborado con el fruto

del morro). Hay trabajos en cerámica y tejidos hechos en telar de cintura. En los hombres la principal fuente de ingresos es la agricultura, las mujeres aparte de dedicarse principalmente a los oficios domésticos ayudan a su familia en las pocas tierras que pueden cultivar, así mismo se encargan de quitarle la cáscara a la semilla de ayote traída de otros lugares como por ejemplo de Petén y de tierras donde cultivan el ayote. Este trabajo femenino se ve especialmente en el caso de las viudas producto de la violencia de dicha actividad les pagan 20 quetzales por libra y que es tomada por el resto de la familia (cada familia puede pelar hasta unas tres libras por semana), esto porque al volverse las cabezas de la familia desempeñan una variedad de labores, agrícolas, artesanales y domésticas para colaborar con la subsistencia familiar que en la mayoría de los casos depende exclusivamente de ellas. Los ingresos familiares en la mayoría de los casos solamente se limitan al tiempo de cosecha en el que laboran como trabajadores migratorios, ganando un promedio de Q.20.00 diarios.

Un dato socioeconómico muy importante de hacer notar, es de que en estas mismas familias los otros meses del año, sus ingresos no llegan más allá de los Q.1000.00 mensuales. Este tipo de trabajo dura aproximadamente entre uno y dos meses cada año. Igualmente también viajan a algunos departamentos del oriente del país, para trabajar en el corte de melón. El trabajo migratorio es esencial en la vida de los pobladores de las comunidades de Rabinal ya que su destino es principalmente la costa sur donde se dedican a la recolección de café en grano y el corte de la caña de azúcar, es este trabajo migratorio la primer persona que llega a las fincas de café o de caña es el padre, luego llega la madre con los niños para ayudar en las fincas a los padres, cuando los niños trabajan en el corte de café, caña, melón u otra fruta lo trabajado es pagado a los progenitores. En la época de las cosechas correspondientes se trasladan a los centros de trabajo primero los hombres, siendo alcanzados después por las mujeres y los niños. (ver anexo)

Las formas de comercialización de la producción agrícola en algunas familias que obtienen excedente de producción que no será utilizado para consumo domiciliar regularmente son llevados a la plaza de Rabinal para ser vendido a bajo costo por medio de un intermediario, obteniendo el intermediario la mayor ganancia.

El producto es extraído de las comunidades por medio de los mismos pick-ups que utilizan para su movilización o de algunos de los pocos camiones que ingresan a las comunidades. En el caso de la producción de maní, algunas familias pueden almacenar su producto hasta que éste alcance mejores precios en el mercado, pero las ingentes necesidades familiares hacen que en la mayoría de los casos la producción sea vendida de inmediato, aprovechándose de tal situación los intermediarios mencionados con anterioridad.

La única asesoría o capacitación técnica en agricultura que han recibido los productores de la región, fue la que brindó en algún tiempo DIGESA (institución gubernamental actualmente desaparecida) que trataba los temas de abonos, tiempo de siembra y cosecha y la optimización del uso de los diferentes cultivos; milpa, frijol y el sorgo o maicillo). Por parte de DIGESA, se recibieron 3 cursos por 3 años llegando a 9 el número total de capacitaciones recibidas por los habitantes de las comunidades. En su mayoría la población de las comunidades de Rabinal son de descendencia maya-achí, sin contar las aldeas de San Luis, Las Ventanas Chol y Granados que son personas de descendencia española. Rabinal es un municipio de extrema pobreza evidenciado a lo largo de sus veredas ya que al preguntarles cuánto dinero ganan al día el sueldo está por debajo del salario mínimo (20 quetzales diarios o lo que puedan vender el día de plaza) recolectan leña para ser utilizada en el hogar y parte es vendida en los comedores cercanos a la plaza pública del municipio.

En las comunidades de Chitucán, Cancún, Mangales, Río Negro la principal forma de obtención de recursos económicos son el cultivo de maíz, café, la pesca de tilapia para consumo de la familia y parte es vendida en el mercado, extracción del ocote de los árboles de pino, jocotes, aguacates, elaboración de petates, lo cual lleva varios días para terminar algunos y son comercializados a bajo costo en la plaza pública de Rabinal a un precio que oscila entre 8 a 10 quetzales por petate (cuya planta es extraída de las aguas de la represa), así como las señoras trabajan en las casas del área urbana lavando ropa para obtener un poco mas de dinero (25 quetzales). Dedicar parte del tiempo cuando no es época de cosecha a criar pollos, chuntos (chompipes), cabras (esto por iniciativa del MAGA), ganado vacuno y porcino o trabajan en tierras de sus vecinos para obtener un poco de dinero extra para la subsistencia de la familia.

Hacia las comunidades del embalse solo se puede llegar una carretera que llega hasta la hacienda Chitucán y de allí en adelante son utilizadas veredas, la mayoría de la población se moviliza a pie, cubriendo grandes distancias en un terreno sumamente accidentado, y cruzan en lancha el río Chixoy, circulan pick-ups únicamente los días de mercado (jueves y domingo) lo cual propicia que estos dos días sean utilizados para venta y compra de lo necesario para llevar a la casa.

Entre los medios de comunicación al interior del municipio son utilizadas las veredas hechas desde tiempos ancestrales por los antiguos pobladores de la región, la mayoría de la población se moviliza a pie, cubriendo grandes distancias en un terreno sumamente accidentado, circulan pick-ups únicamente los días de mercado (jueves y domingo). En la actualidad existe transporte hacia comunidades como Vegas el Volcán, Xococ, hacia la entrada de Nimacabaj, Pahoj, el Sauce Chiticoy, Pachalun y Xesiguan todas con microbuses los cuales cobran dos a cinco quetzales hacia donde se dirijan las personas, pero el transporte no es constante ya que salen cada media hora y dejan de circular a las cuatro de la tarde ahí el porqué que muchas personas hacen sus compras una vez a la semana en días de plaza ya que es cuando hay más transporte colectivo disponible.

Desde hace un tiempo relativamente reciente (dos años), circulan microbuses que cubren la ruta Salamá, Rabinal, Cubulco por una sola carretera asfaltada dejando a los habitantes de las comunidades en las veredas de entrada. El servicio de transporte extraurbano hacia la ciudad capital, es constante ya que circulan desde las tres de la madrugada a las cinco de la tarde de la capital a Rabinal y viceversa, es prestado por unidades en malas condiciones, esto no ha impedido el que se haya dado un alza al pasaje. Existe una pista de aterrizaje aéreo el cual tiene un uso sumamente irregular (ya que es usada como campo de fútbol), solamente es utilizado por aeronaves oficiales, no posee infraestructura, tal como servicios de aeronavegación o radiocomunicaciones.

El servicio de teléfono que existe es público (de monedas) implementado hasta el de julio de 2006 ya que con anterioridad se utilizaban los teléfonos que están en las cercanías de la plaza o el parque central (teléfonos de alquiler esto como un medio de obtener ingresos de parte de personas que se dedican a la renta de teléfonos),

domiciliar y celular, siendo muy pocos los que existen en algunas comunidades alejadas.

Muchas de las personas dicen ser pobres por no contar con dinero para cubrir muchas de sus necesidades pero muchos de ellos son dueños de terrenos que de alguna manera representa su patrimonio a un que muchas veces no se ve como un beneficio ya que no cuentan con el capital para poder hacer productiva la tierra o temen el tener perdidas por lo que solo utilizan las tierras para el pastoreo de sus bestias o para producir maíz y frijol para el propio consumo.

Siendo una minoría, la que vive en el casco urbano la que muchas veces no cuenta con tierras propias por haber migrado de su lugar de origen.

1.3.4 Eje social/cultural

a) *Educación*

No se tiene cuantificado pero la mayoría de los jóvenes adultos no cursaron la primaria debido a la guerra en Guatemala, al respecto de la alfabetización se han preparado alfabetizadores por parte de CONALFA, pero en parte provocado por prejuicios respecto de la edad, los adultos de algunas comunidades no asisten, ya que piensan que están muy viejos para aprender. Esta realidad es más notoria dentro de las mujeres como una consecuencia de la falta de educación en el área de la equidad de género.

El analfabetismo en la región es un fiel reflejo de la situación nacional, en la cual por los grandes niveles de pobreza, los niños y niñas deben de colaborar en la búsqueda de recursos para la subsistencia de la familia, solamente los hombres acuden a la escuela y en la mayoría de los casos solamente llegan hasta 3º primaria. Estos niveles de analfabetismo en la región llegan a más del 85%. Tomando en cuenta que los jóvenes se casan a los 15 años y cuando un joven llega a la edad de 18 años piensan que ya no podrán encontrar pareja o no podrá casarse, en otros casos en los que los padres de algunos de los jóvenes cuentan con recursos económicos para seguir manteniendo a la pareja (en dado caso la muchacha quede embarazada), siguen estudiando y los abuelos cuidan al bebé. En otros casos el padre adolescente sale del país buscando mejores oportunidades de desarrollo, dirigiéndose al país norteamericano para ganar dólares. En Rabinal los viajes al extranjero se anuncian en las

radios existentes en el municipio en especial si son mujeres jóvenes (especificando la edad de las jóvenes que desean que viajen con los coyotes, prometiéndoles que las llevarán sin costo y luego ellas tendrán que pagar cuando estén estables en un trabajo), también sacan comunicados o anuncios en unidades de publicidad móvil en las calles del municipio, lo cual propicia que muchas personas salgan del país buscando un mejor futuro.

Actualmente ASECSA, brinda educación en las comunidades, en especial a las comadronas y guardianes de salud por medio de capacitaciones con temas de salud, salud reproductiva, enfermedades de fácil tratamiento (gripe, diarrea) vacunación y atención a mujeres en labor de parto, al finalizar la capacitación les entregan el equipo básico para atención a las personas un botiquín comunitario. En este municipio se marcan los sectores de educación en público y privado, el sector público con las pocas escuelas y telesecundarias que atienden a jóvenes adultos (en algunos casos padres de familia), el privado en colegios y liceos siendo los únicos que ofrecen carreras a nivel de diversificado con las opciones de perito contador, maestro de educación primaria rural y secretariado oficinista; a mediados del 2006 se promovió de parte de la USAC (extensión universitaria de Humanidades y Derecho) una sede en Rabinal pero no fue apoyada la iniciativa dejando a muchas personas sin la oportunidad de estudiar en su pueblo, ya que cada fin de semana deben viajar a Salamá o a Cobán para recibir educación universitaria.

Niveles de educación en el municipio son:

Educación pre-primaria: En todas las comunidades.

Educación primaria: En todas las comunidades.

Educación bilingüe: En todas las comunidades donde solamente se enseña en promedio de dos a tres horas por semana en el idioma materno (Achi) contradiciendo los compromisos del Acuerdo de Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas.

Escuelas que existen son: Escuela Regional, Escuela Para Varones, Escuela Para Niñas, Escuela Normal Bilingüe, Escuela Zona 1, Escuela De Párvulos, Mundo Mágico, Escuela Colonia Municipal.

b) TRADICIONES

En lo relacionado a las tradiciones existen algunas principales costumbres de la comunidad: En Rabinal actualmente existen 16 cofradías (poder paralelo a la iglesia católica), conformadas por mayordomos y capitanas electos por las diferentes comunidades. Algunos de estos mismos miembros de las cofradías también fungen como miembros de los Consejos de Ancianos que se coordinan en Rabinal. Actualmente es muy notorio un resurgimiento del movimiento cosmogónico maya, el cual utilizan en sus ceremonias en una forma sincrética. Durante el tiempo que dura la feria, se presentan la danza prehispánica del Rabinal Achi', el baile de los Negritos y Paxcá, y el Chico Mudo. En el mes de diciembre se celebra la fiesta de la Virgen María y se realizan representaciones del baile de la Conquista.

El Rabinal Achí (balet drama) sin lugar a dudas, la mejor expresión de la cosmovisión Rabinaleb este etnodrama. Este es conocido por la comunidad académica mundial como Rabinal Achí a partir de su descubrimiento por el abate Brasseur de Bourbourg, que lo publicara por primera vez en París, en 1862, en su propia traducción del quiché al francés. Así es como se pretende conocer hasta hoy. Este drama representa el reclamo que los rabinales del siglo XIII le hicieron a los gobernantes quichés por haber destruido varios de los pueblos del valle, por lo que desistieron de pagarles el tributo correspondiente. El guerrero quiché achí es sorprendido, apresado y sentenciado por la corte gobernante de los rabinaleb, por lo que muere, después de despedirse de su pueblo.

Principales tradiciones de la comunidad en el valle de Rabinal, tomando como referencia los 4 puntos cardinales, existen 4 lugares sagrados (Chwitinamit, Kajyup, La Picota y Cuatro Vientos) en estos cerros se llevan a cabo las ceremonias mayas relacionadas con la siembra (10 de abril y 15 de mayo), la cosecha y el año nuevo maya. Las fechas de las fiestas conmemorativas de la comunidad, 15 de enero Señor de Esquipulas, 20 al 28 de enero Patrón San Pablo 15 de mayo, San Isidro Labrador 1 al 10 de mayo y La Santa Cruz.

c) salud

Enfermedades más frecuentes observadas en los adultos de las comunidades: Infecciones respiratorias agudas, enfermedades gastro-intestinales, desnutrición en

sus diferentes grados, enfermedades músculo esqueléticas, alcoholismo, depresión y otras secuelas producto de la guerra.

Enfermedades más frecuentes observadas en los niños y niñas de las comunidades: Infecciones respiratorias agudas, desnutrición en sus diferentes grados, fiebres de origen desconocido, enfermedades cutáneas por la convivencia entre humanos y animales domésticos, parasitismo por falta de agua clorada y servicios básicos como lo son drenajes y sanitarios en los hogares de las personas, la mortalidad infantil se incrementa con la llegada de las lluvias ya que aparecen casos de rota virus en todas las comunidades del municipio.

Con los datos obtenidos del centro de salud de Rabinal se hace evidente que el Ministerio de Salud y su programa de atención a las comunidades es ineficiente ya que es elevado y no llena los requisitos mínimos para garantizar la salud a la población, en especial a las comunidades más alejadas del municipio.

El centro de salud cuenta con los siguientes recursos humanos para la atención a las personas siendo estos: médico, enfermera profesional y enfermeras auxiliares, solamente se encuentran en el Centro de Salud existente en Rabinal. El médico visita las comunidades únicamente 1 vez al mes, si es que va a las comunidades por la lejanía de algunas y porque son de difícil acceso. El Centro de Salud cuenta con área de encamamiento, área de maternidad y está de servicio las 24 horas. Las comadronas tradicionales existen en todas las comunidades. Éstas son controladas y supervisadas por medio del Centro de Salud de Rabinal. Actualmente tanto el Ministerio de Salud Pública por medio de su programa SIAS, tienen a su cargo la formación de Promotores Comunitarios de Salud. Existe por parte del MSPAS, un Inspector de Saneamiento ambiental el que además de su trabajo en Rabinal, visita junto con el Médico las comunidades de la región.

La forma como enfrentan las personas las enfermedades en las comunidades están: tapar los rostros de los bebés para evitar el mal de ojo “por personas que miren mal al infante”, utilizan los 7 montes para curar este mal, o es llevado al Aj’q’ij o sacerdote maya para que le haga una limpia, para esta limpia es necesario que lleven candelas, incienso, ruda, incensario, realizándose en el hogar de la persona que se le hará la limpia o en un lugar sagrado, la gripe es tomada como natural aunque surge en época de verano (apareciendo rinitis por el cambio de clima ya que durante los

meses de diciembre a febrero se intensifica el frío y en marzo cambia abruptamente al calor extremo, que caracteriza el municipio de Rabinal y sus comunidades), y es tratado con antigripales o con plantas medicinales (manzanilla, verbena y en ocasiones miel) en especial en el área del embalse donde es tierra montañosa y la mayor parte del año hay viento frío, siendo esta temporada de amplia visita al centro de salud porque el recurso económico no alcanza para la consulta de un médico particular, así como las personas que cambiaron de religión acuden al pastor de la iglesia para que haga una oración para ser curada la persona, entre el tratamiento que le dan al dolor de huesos están el aplicarse unguento o pomada de una marca reconocida que sirve para los resfríos, la diarrea es combatida con antidiarreicos que compran en las farmacias cercanas a plaza central o dándole atol a los niños, siendo esta enfermedad una de la más frecuentes en todas las comunidades ya que no se acostumbran a que deben clorar el agua o hervirla para ser consumida por la familia (esto evidencia la pobreza extrema porque el dinero que gastarán en el populino de cloro lo invierten en algo para la comida del día) por eso en época de verano e invierno es normal ver personas en el centro de salud con cuadros de deshidratación a consecuencia de la ingesta de agua contaminada con bacterias.

Con la cobertura de salud se pretende que llegue a todas las comunidades pero, los encargados de llevar medicamentos no cumplen con su deber ya que aluden que no cuentan con el dinero necesario para la adquisición de los mismos, por eso se inicio una investigación a las prestadoras de salud porque no cumplían con el contrato ante el Ministerio de Salud, esto fue denunciado por el sindicato de trabajadores del área de salud y varios COCODES de Rabinal ya que en los reportes que hacían al director del área de salud aparecían los registros de entrega de medicamentos a los pobladores, el número de médicos es limitado ya que el sueldo es muy bajo y ellos prefieren vivir en la ciudad con un sueldo que les permita mantenerse a caminar hacia las comunidades lejanas en las que no tendrían las comodidades de la capital, por lo que contratan enfermeras porque el salario que devengan es menor y por ende trabajan más mujeres en el campo.

Se capacita a los prestadores de salud por medio del ministerio de salud (aunque en el 2006 en el CODEDE se hicieron denuncias públicas acerca de informes escritos donde se decía que se habían capacitado a 250 comadronas con un valor alto en

pago al personal que capacitaba, se investigó el manejo de fondos del director del citado ministerio, que luego de ser comprobadas las denuncias fue separado del cargo), siendo las comadronas empíricas las que hacen la labor de atender a las personas, porque son las únicas que están en la disposición de los comunitarios a la hora que se enferman niños y adultos.

Cuando se capacitaba al personal encargado de brindar consulta a las personas de las comunidades se les proporcionaba material quirúrgico menor, guantes y suero oral, esto para atender partos y lesiones menores, en este municipio trabajan las prestadoras de salud siendo estas instituciones las encargadas de velar por la salud de las personas, pero estas prestadoras de salud se escudan en los argumentos de que la institución gubernamental no proporciona el financiamiento adecuado para surtir la farmacia de cada centro de convergencia (los cuales están en desuso, porque las enfermeras los visitan cada mes y solo atienden a mujeres embarazadas y niños siendo estos su principal objetivo), las vacunas que se aplican son: la pentavalente, tuberculosis, sarampión, etc., entre los métodos de planificación utilizados en la población están: el preservativo y las pastillas (estos métodos son utilizados por mujeres no mayas), las mujeres mayas no utilizan métodos de planificación familiar por lo que es normal ver a parejas jóvenes de edades comprendidas entre los 15-29 (con un rango de tres a seis hijos por familia) porque aceptan los “hijos que dios mande”.

Lo que provoca una situación de riesgo ya que el machismo de los hombres no les permite utilizar un condón en las relaciones maritales ni en las extramaritales lo que da la pauta a las infecciones de transmisión sexual y entre ellas la del VIH, y la sumisión de la mujer no la hace informarse del uso de un condón para poder protegerse. Y al no haber información hay más riesgo.

Dentro de la atención que brinda el centro de salud es limitado para las enfermedades que son una prioridad de atención, lo que ocasiona que en situaciones de sospecha de un caso de VIH se ignore ya que no se cuenta con una prueba para poder diagnosticar el caso y de ser así no se realiza la prueba ya que no se podrá proporcionar el tratamiento para la persona que se identifica.

Dentro de esta misma situación se da otro factor que ocasiona un sub-registro, y para no causar estigma en los familiares la persona es diagnosticada con la enfermedad

que lo está atacando en el momento y a la hora de su defunción no se registra como sida sino por la razón de muerte.

Otra de las problemáticas para el abordaje del tema es la poca importancia que el nivel central le presta al departamento de Baja Verapaz, ya que a nivel central el departamento se encuentra clasificado en un departamento de tercer nivel. Lo que ocasiona que el tema sea mas difícil de tratar ya que como algunos pobladores y trabajadores de salud dicen si no se puede ofrecer en ocasiones una aspirina para que nos vamos a meter a otras cosas que son mas difíciles y que no se les podrán atención. Es por ello que ASECSA gestiona ante entes internacionales apoyo para realizar un tamizaje en la población de Baja Verapaz, teniendo como población meta una muestra de mujeres embarazadas para poder desde los resultados conocer como se encuentra la epidemia en el departamento, para dicho estudio se realizaron acuerdos con el área de salud y los distritos ya que ellos serian los principales ejecutores para la aplicación de las pruebas en las comunidades o en las personas que asistieran a los servicios, o que desearan que les realicen la prueba.

Logrando con este estudio capacitar a parte del personal de salud y a su vez a personal comunitario (promotores de salud y comadronas) que juega un papel importante en su comunidad.

El resultado del estudio realizado por la institución (ASECSA) sobre transmisión vertical mostro que en Baja Verapaz la epidemia a un se encuentra mayoritariamente en la población masculina, ya que de las 600 mujeres que participaron realizándose la prueba el 100% obtuvo un resultado negativo, lo que hace evidente y necesario la información preventiva que debe de llegar a los hogares para que la epidemia no siga creciendo, aun que se hace necesario cuestionar a que población llegaron las pruebas o que tan accesibles fueron para todas las comunidades para que la muestra fuera más significativa y los resultados más acertados de cómo se encuentra la epidemia en Baja Verapaz, debido a que después del estudio aparecieron casos de mujeres infectadas que no fueron parte del estudio.

1.4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia de Guatemala la población maya ha sido golpeada desde la invasión española, luego por los criollos continuando así con la explotación de parte del gobierno y vistos como ignorantes y mano de obra barata negándoseles el acceso a la educación y a la salud con los sueldos de miseria que se les otorgaba en el mejor de los casos, u obligándolos a trabajos forzados sin pago alguno o algún tipo de beneficio para mejorar sus condiciones de vida respaldándose en decretos emitidos por el gobierno (gobierno del general Jorge Ubico a través de la ley de vialidad y la ley contra la vagancia).

Con el gobierno de Jacobo Arbenz Guzmán parecía que todo iba a cambiar debido a que se preocupó por las necesidades, derechos y demandas del pueblo, siendo estos la clase obrera y campesina.

Debido al surgimiento del movimiento contrarrevolucionario no se lleva a cabo el decreto de la reforma agraria, iniciando así con el conflicto armado siendo nuevamente atacados y sometidas las poblaciones mayas. Siendo importante para ellos la conservación de la vida y sus costumbres razón por la que huyen hacia la montaña o se exilian en otro país. Por lo que los servicios de educación y salud les son inaccesibles.

El acceso al servicio de salud es más difícil en la actualidad que acceder a la educación formal, por lo que de manera más reciente el gobierno a través del ministerio de salud ha dividido sus servicios en niveles de prevención y niveles de atención para poder brindar según ellos de mejor manera el servicio y atención a las poblaciones a un que se encuentren alejadas las cuales se dividen de la siguiente manera: niveles de prevención, a) nivel primario que es la prevención, b) el nivel secundario siendo la divulgación para evitar la propagación y c) el nivel terciario es brindar el tratamiento. Y los niveles de atención se dividen en: a) nivel primario que es la atención de los centros de salud, b) el nivel secundario, es la atención de los hospitales y c) el nivel terciario es la atención de clínicas especializadas, haciéndose presente este tipo de atención en las áreas urbanas y mayormente en el área capitalina a un costo elevado para la población de escasos recursos.

Siendo lo anterior una dificultad debido a que la mayoría de las comunidades mayas habitan en áreas rurales donde en el mejor de los casos hay un centro de

convergencia que es atendido una vez a la semana, siendo en la mayoría de las comunidades, brindada la atención de salud por parte de los promotores / promotoras o comadronas y utilizando la medicina tradicional.

Teniendo como recurso para capacitarse los promotores / promotoras y comadronas de Baja Verapaz la que es brindada por ASECSA.

Recientemente en el Departamento se conformo un consejo de salud, para solicitar al encargado del área de Baja Verapaz que se pueda brindar la atención en sus niveles primarios y secundarios de mejor manera y el nivel terciario de prevención; a lo cual la respuesta fue que debido a la falta de presupuesto no se podía llevar a cabo ninguna de las solicitudes. Lo que dificulta la labor de salud.

ASECSA(Asociación de Servicios Comunitarios de Salud) inicia con el proyecto de prevención del VIH/SIDA en su nivel primario y secundario, para llevar a cabo dicha labor la institución se acerco al área de salud del departamento para realizar un esfuerzo en conjunto, pero ellos indicaron que su mayor labor se encuentra más enfocada en mejorar la salud materno infantil a través de la divulgación de la vacunación y control prenatal, se encuentra un departamento encargado de la divulgación del VIH/SIDA pero no hay algún estudio de la población más vulnerable o con mayor casos de VIH/SIDA y su labor en las áreas rurales que es donde habitan la mayoría de los mayas casi no se brindan expresando ellos que una de las barreras es la comunicación lo que dificulta de alguna manera el trabajo que se realizara.

ASECSA (Asociación de Servicios Comunitarios de Salud) realizara su divulgación en los idiomas maternos de las comunidades (achí poqom, Qeq'ché y castellano) y con la capacitación de promotores, promotoras y comadronas a través de la metodología de educación popular “entendiéndose esta de manera muy general que significa y representa la búsqueda más avanzada de la praxis”⁴, que es como lo plantea la institución, teniendo desde ya el primer problema debido a que los contenidos que se plantean para la capacitación parten desde una visión occidental y no desde la cosmovisión maya que es el mayor porcentaje de la población en Rabinal; ligándose a esta dificultad la falta de teoría desde la visión maya acerca sobre el VIH/SIDA y como es vista y tratada por ellos. Ya que como lo decía un

⁴ Educación Popular. Pag. 153

habitante de Rabinal “mire usted esa es una enfermedad de la gente ladina, por no saber en donde se meten”⁵.

Otra de las dificultades es la de conocer su visión de la sexualidad y su concepción debido a que al momento de tratar sobre VIH/SIDA se debe de abordar este tema que para mucha de las comunidades es un tema tabú o que no se puede compartir con cualquier persona a lo cual también se liga la cultura ya que se cree que la mujer no debe de saber mayor cosa sobre el tema de la sexualidad, o que debe de mantenerse en un total hermetismo, y siendo este tema privado desde la misma familia; mientras que los hombres lo deben de saber todo y son los expertos en el tema.

El tema de del VIH-Sida es un tema tabú por que se relaciona con la sexualidad lo que se considera algo intimo y que solo se trata con la pareja situación que tampoco ocurre por la vergüenza que se tiene para hablar del tema, y que se desconoce sobre sí mismo, otro factor que influye es la religión que considera un pecado las relaciones sexuales por placer, antes del matrimonio o fuera del matrimonio por lo que provoca mayor hermetismo a la hora de hablar del tema ya que es algo que se practica como una constante pero no se dice, que van desde la adolescencia en donde los jóvenes tiene su primer orgasmo practicando con la masturbación y luego su primera experiencia sexual con una trabajadora sexual que muchas veces es buscada por el mismo joven animado por sus amigos por lo general en estado de ebriedad o en el peor de los casos es llevado por su mismo padre con la falacia que ya es hora de que se haga hombrecito.

Para una mujer es más difícil porque ella debe de reprimirse y esperar hasta que se case para conocer esa parte de la sexualidad que será enseñada por su esposo y de no hacerlo así ella queda desprestigiada porque es una cualquiera (una puta), con la cual cualquiera puede satisfacerse sin necesidad de tomarla en serio. Muchas de las mujeres desconocen totalmente sobre el tema de la sexualidad haciéndose evidente en que para muchas fue traumática la primera menstruación ya que no sabían que les estaba pasando y tampoco lo esperaban ya que nunca se les explico que sería pate de volverse mujeres y de su vida y con ello estarían listas para quedar embarazadas, ya que cuando les sucedió fueron tratadas con un ritual que en vez de enseñarles y

⁵ Entrevista con don Miguel.

aceptar el nuevo proceso de su cuerpo se vio como algo sucio y delicado para ellas ya que se le prohibían varias actividades cotidianas(bañarse, salir) y de ingerir ciertos alimentos(huevo, aguacate, limón)

Porque culturalmente la mujer debe de mantenerse en su casa para realizar las labores domesticas, cuidar e iniciar con la educación de sus hijos por lo que el tema de sexualidad se va reprimiendo ya que la mujer al no conocer su propia sexualidad tampoco puede explicarle a sus hijos y más si este es hombre ya que debe de ser el padre que le explique cuando llegue a cierta edad y de ser mujer la madre le enseña únicamente los que aceres de la casa, a preparar comida a servirle a sus hermanos y padre; mientras el hombre es el que debe de salir a trabajar para llevar dinero y comida a la casa, por lo que se da otro efecto la migración ya que para sostener a su familia los hombres de la casa deben de ir a las fincas aledañas o la costa sur, y de manera más drástica irse para EUA (Los estados Unidos). A su regreso las esposas deben de cumplir sexo-genitalmente con su esposo sin tener el derecho a cuestionarlo sobre su vida sexo genital durante su ausencia y mucho menos el pedirles que utilicen un condón. Lo que posibilita el contagio del virus en la familia para lo que se hace necesario conocer cuál es el estigma que tienen sobre la enfermedad y cuál es su actitud hacia alguien que tiene esta enfermedad, como es tratado/a por la comunidad, por lo que a su vez es necesario conocer su cosmovisión de salud / enfermedad para entender de mejor manera su forma de percibir dicha enfermedad.

Pero también es algo que está por cambiar ya que muchas de las familias de las comunidades se han preocupado porque sus hijos se eduquen lo que les permite contar con nueva información y con otra orientación, muchas de las niñas también han peleado sus espacio y demuestran su capacidad para los estudios por lo que algunas siguen sus estudios en secundaria apoyadas por sus padres en el mejor de los casos o con el apoyo de una beca ofrecida por alguna institución.

Las jóvenes que están accediendo a la educación secundaria se están informado sobre el funcionamiento de su organismo y a la vez están conociendo que ante la ley los hombre y las mujeres son iguales por lo que piensan en seguir estudiando ser profesionales o ser personas activas en sus comunidades y cambiar la realidad que vivieron sus madres y sus abuelas dando su opinión y poder disfrutar esa parte de su

desarrollo como mujeres cuando se casen y ser capaces de protegerse a sí mismas, demostrándolo en la cantidad de hijos que desean tener ya que se cuidaran para no tener muchos hijos.

La dificultad del trabajo está en el poco apoyo que los jóvenes y algunos líderes desean prestar por la temática a tratar a un que se parte de asuntos cotidianos, el de no informarse del tema y mucho menos informar por temor a que los estigmaticen como portadores del virus, la desconfianza de no ser alguien de la comunidad o que pertenezca a la población cultural el ser visto como ladino o como un mozo o cashlan desde el idioma materno de los pobladores.

Y como se mencionaba anteriormente otras problemáticas que se hacen evidentes y hacen que la epidemia se siga diseminando son de forma muy evidente la migración de los pobladores y su retorno a sus comunidades sin tomar las medidas de precaución (uso del condón o la abstinencia) después de cierto estilo de vida que pretenden seguir llevando a un en la comunidad o en el pueblo.

El machismo de parte de ambos géneros en el que el hombre piensa e impone que las cosas se hacen como él dice y cuando dice; y la mujer que debe de ser sumisa y aceptar y hacer lo que diga su esposo sin cuestionarlo.

El alcoholismo que es practicado para mitigar dolores o ahogar las penas es otra situación de riesgo ya que estando en estado de ebriedad hacen uso de las trabajadoras sexuales sin protegerse, o en el caso de ser mujer el riesgo de ser violada por otros alcohólicos sin darse cuenta y sin protegerse y luego tener relaciones sexo-genitales con su pareja.

La falta de registros, pruebas y acceso a los medicamentos por parte del sector de salud y el temor de tratar a un paciente por falta de información ocasionan aun mayor estigma para la enfermedad ya que ni en los puestos de salud se puede ser atendido y luego la falta de confidencialidad por parte de algunos trabajadores.

Algunas de las problemáticas mencionadas anteriormente son parte de muchas problemáticas y que son parte de una coyuntura y de situaciones de base que deben de ser cambiadas desde estrategias políticas y culturales tomando en cuenta que el ser humano es un ser social y que depende de una sociedad y que es parte de ella y que le afecta y puede afectar.

CAPITULO II REFERENTE TEORICO METODOLOGICO

2.1 ABORDAMIENTO TEORICO METODOLOGICO

MARCO REFERENCIAL

A continuación se presenta una reseña de la situación de la epidemia de desde la situación nacional hasta la departamental.

“EPIDEMIOLOGÍA VIH/SIDA GUATEMALA

- Casos registrados 1984 - 2005: 8.685 casos de SIDA
- Tasa según casos notificados: 79.4 por 100,000 habitantes.
- 83.2% de todos los casos ocurren en el grupo etéreo de 15 a 49 años.
- EL 52.11% de los casos tiene de 20 a 34 años
- La forma de transmisión más frecuente es la sexual (94.43%).”⁶

“De 1984 a Junio del 2004 se han reportado 7,054 casos de SIDA (29.06 % sexo femenino, 70.73% sexo masculino 0.21% sin dato). El sub-registro se estima en alrededor del 50%, el cual, puede deberse al sub-registro del sistema de vigilancia epidemiológica, el estigma social, las posibilidades de represalias en el trabajo y otros ámbitos de la vida, la falta de cobertura de los seguros médicos y de vida, entre otras. Esto provoca, a su vez que en muchos casos, las historias médicas y los certificados de defunción no especifiquen al SIDA como causa de morbi-mortalidad.”⁷

“En Guatemala la situación de casos de SIDA se concentran en un 75% en los departamentos de Izabal, Suchitepéquez, Escuintla, Guatemala, Retalhuleu y Quetzaltenango.

La proporción por sexo de las personas reportadas es de 3 hombres por cada mujer, y es representativa del grupo en edad fértil (más del 60% en edades entre 19 y 39 años).”⁸

“En 1986 esta relación era de 6.5 hombres por cada mujer. Cabe hacer notar que al considerar solo el último año de notificación completa (2004), la distancia se reduce a

⁶ Datos proporcionados por ONUSIDA en su informe anual.

⁷ Datos proporcionados Por el Programa Nacional de Sida.

⁸ Ibid

2.5 hombres por mujer, lo que sugiere una tendencia a la feminización de la epidemia.”⁹

“En Guatemala, la mayor cantidad de casos se presenta entre los 20 y los 29 años, por lo que, la epidemia de VIH/SIDA afecta principalmente a la población joven, económica y sexualmente activa.

En cuanto a la vía de transmisión de VIH, la más frecuente es la sexual (93%) seguida por la transmisión madre-hijo (6%). La proporción de casos reportados por transfusión de sangre es de 1%; en los últimos años no se ha reportado ningún caso de infección por esta vía.”¹⁰

“Un estudio cualitativo concluyó que, la edad en que los guatemaltecos experimentan sus primeras vivencias sexuales es entre 13 y 15 años. Los varones parecen iniciar antes y las mujeres algo mas tarde.

Para corroborar el dato anterior, una encuesta nacional sobre salud-materno-infantil realizada en 2000, encontró que el 21% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o esta embarazada de su primer hijo. A los 19 años ya son cuatro de cada diez y entre ellas hay un 14% que ya tienen por lo menos dos hijos. El mismo estudio estableció que entre las mujeres que alguna vez han tenido relaciones sexuales, la mitad tuvo su primera experiencia antes de los 19 años”¹¹

“Por medio de decretos legislativos fue asignada cantidades importantes de financiamiento de actividades del Ministerio de Educación, a través de COEPSIDA para promover acciones de educación e información en el sistema escolar público. La ley 27-2000 establece los contenidos de ITS/VIH/SIDA desde los grados de 5to primaria hasta el diversificado.

La atención a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) en los servicios del sistema de salud gubernamental, tanto en centros de salud como en hospitales, se circunscriben a ofrecer las pruebas de VIH con consejería pre y post- prueba, a realizar pruebas de carga viral, a proporcionar tratamientos Antirretrovirales y el tratamiento de algunas infecciones oportunistas.”¹²

Por otro lado, el IGSS contempla como estrategia de atención el ofrecer a las

⁹ Datos proporcionados por el PNS

¹⁰ Ibid

¹¹ Estudio cualitativo sobre salud materno infantil realizado en el año 2000

¹² Decreto Ley 27-2000

personas afiliadas los medicamentos necesarios para el control de la infección por VIH y las enfermedades oportunistas.

A la fecha existen más de 40 organizaciones, que ofrecen una amplia variedad de servicios de prevención, atención, incidencia política, empoderamiento a PVVS y poblaciones vulnerables, capacitación de personal. Se han organizado en la Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA (ACSLS) desde 1995.

“VIH O SIDA EN BAJA VERAPAZ

- En Baja Verapaz para el año 2005 se registraron 13 nuevos casos de infección por VIH (11 hombres y 2 mujeres)
- Una tasa de 36.5 por 100.000 habitantes para el año 2005
- Con una mortalidad del 0.04%”¹³

La realidad en B.V. Con respecto al VIH o su existencia en el departamento se cree que se debe en gran parte a la migración que se da a nivel nacional o internacional (ir a las fincas para el tiempo de cosecha de café, caña, cardamomo, etc., o hacia EEUU.

En el departamento el trabajo del Ministerio de Salud se ha dado a nivel de información para la prevención a través de afiches y trifoliales y charlas al personal del área de salud.

Siendo el mayor trabajo con respecto al tema por parte de ONG's, que son los que en su mayoría han realizado un esfuerzo por divulgar y dar a conocer sobre la epidemia, a nivel comunitario.

SEXUALIDAD

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas

¹³ Datos proporcionados por personal del área de salud de B.V.

dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales." ¹⁴

El Erotismo: Es la capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.

La Vinculación Afectiva: Es la capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas.

La Reproductividad: Es más que la capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos de maternidad y paternidad, las actitudes de paternidad y maternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres.

Sexo genético (Genotipo) y físico (Fenotipo): Hombre - Mujer. Lo que ya está o viene establecido y se refuerza con el entorno, o diversas situaciones.

ROLES: Asignación de acciones por ser hombre o mujer, que se debe de usar, según el entorno donde se este.

SEXO: A nivel puramente biológico, el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evolucionada, se reproducen. El proceso consiste en llevar una célula reproductiva masculina (espermatozoide) hacia la célula reproductora femenina (el óvulo) la cual es fecundada. Durante 9 meses, el óvulo fecundado se desarrolla dentro de la madre y se convierte en un nuevo individuo, en una nueva vida.

Diferencia física y de conducta que distingue a los organismos individuales, según las funciones que realizan en los procesos de reproducción. A través de esta diferencia, por la que existen machos y hembras, una especie puede combinar de forma

¹⁴ Definición dada por la Organización Mundial de la salud

constante su información genética y dar lugar a descendientes con genes distintos. Algunos de estos descendientes llegan a adaptarse mejor a las posibles variaciones del entorno.

DERECHOS SEXUALES

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual.

EDUCACION SEXUAL

La Educación Sexual es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando. Su objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo y capacitarlo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana y positiva, consciente y responsable dentro de su cultura, su época y su sociedad.

COSMOVISION

Es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, época o cultura, a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo lo existente. Una cosmovisión define nociones comunes que se aplican a todos los campos de la vida, desde la política, la economía o la ciencia hasta la religión, la moral o la filosofía.

CULTURA

Es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano. El concepto de cultura es fundamental para las disciplinas que se encargan del estudio de la sociedad, en especial para la antropología y la sociología. ' La Unesco, en 1982, declaró:

...que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden.

(UNESCO, 1982: *Declaración de México*)

Aunque muchas de las concepciones sobre cultura en el lenguaje común tienen su origen en el debate de las ciencias sociales, o bien, existieron primero en el habla cotidiana y luego fueron retomadas por las segundas, aquí se presenta un repaso sobre la construcción histórica del concepto de cultura en las disciplinas sociales.

SALUD

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946.

También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

ENFERMEDAD

La enfermedad es un proceso y el *status* consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos

como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan *noxas* (del griego *nósos*: «enfermedad», «afección de la salud»).

Nota

Se debe de tomar en cuenta que las definiciones anteriores no son aplicables en un cien por ciento en las comunidades achies ya que ellos cuentan con su propia cosmovisión sobre dichos temas.

SEXUALIDAD DESDE LA VISION ACHI

Para las comunidades achies la sexualidad es una etapa en el desarrollo de la vida, la cual se presenta o se da en el momento que se casa o se une; ya que es en esta etapa en donde la persona puede saber sobre sexualidad (refiriéndose a las relaciones sexo genitales) y hasta este momento se supone inician su actividad sexual.

Que es un tema que solo lo pueden hablar los adultos, aun que este no se hable ni con la pareja.

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar el acompañamiento psicosocial para posibilitar un vínculo con la institución (*ASECSA*) y la cosmovisión maya Achí sobre el VIH/SIDA.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la cosmovisión de salud / enfermedad desde la cosmovisión (cultura) maya Achí, de los promotores, promotoras y comadronas para entender de mejor manera su trato hacia los enfermos.

- Conocer la realidad de grupos focales que atiende la institución de las distintas comunidades y como creen que quedan más expuestos al VIH/SIDA y su valoración sobre las prácticas de riesgo.

- Conocer las prácticas sexuales de la población maya Achí, para analizar sus repercusiones y posibles acciones inmediatas.

2.2.3 METODOLOGIA DE ABORDAMIENTO

Partiendo de la dificultad para determinar los instrumentos más adecuados para utilizar dentro de la investigación con la población asignada y evitando romper con la cotidianidad de los comunitarios se realiza una búsqueda de sustento metodológico que permita visualizar las problemáticas psicosociales de la población por lo que se decide abordar a través de un modelo cualitativo de la psicología.

La epistemología cualitativa presentada por González Rey se apoya en tres principios que tienen importantes consecuencias metodológicas:

1) El conocimiento es una producción constructiva-interpretativa: “La interpretación es un proceso en el que el investigador integra, reconstruye y presenta en construcciones interpretativas diversos indicadores obtenidos durante la investigación, los cuales no tendrían ningún sentido si fueran tomados en forma aislada, como constataciones empíricas”. “Cuando se afirma el carácter constructivo-

interpretativo de la producción de conocimientos, no lo contraponemos al carácter descriptivo, que es otra forma de producción de conocimiento, no solo compatible con la construcción teórica, sino frecuentemente momento necesario”

2) Carácter Interactivo del Proceso de producción del conocimiento: “lo interactivo es una dimensión esencial del proceso de producción de conocimientos”, en las ciencias humanas este elemento es fundamental porque no se produce el conocimiento desde el investigador sino de la interacción con otras personas. En este sentido deben aceptarse los momentos informales que surgen durante la comunicación, como productores de información relevante para la producción teórica., por ejemplo: diálogos informales, visitas domiciliarias, eventos cotidianos o relevantes para la comunidad.

3) Significación de la Singularidad como nivel legítimo de la producción del conocimiento: “El conocimiento científico, desde el punto de vista cualitativo, no se legitima por la cantidad de sujetos estudiados, sino por la cualidad de su expresión. La expresión individual del sujeto adquiere significación conforme al lugar que puede tener en un determinado momento para la producción de las ideas del investigador. La legitimación del conocimiento se produce por lo que significa una construcción o un resultado en relación con las necesidades actuales del proceso de investigación”¹⁵.

Durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado se llevaron a cabo los principios de la investigación cualitativa de la siguiente manera:

- Se inicio interactuando con las comunidades en actividades de su vida cotidiana como acompañarlos en las reuniones de su comunidad, a misa y clases de catequesis y en cada una de estas actividades se desarrollaron diálogos informales y luego se realizaron visitas domiciliarias. Lo que corresponde al segundo principio planteado por Gonzales Rey lo que fue útil

¹⁵ González Rey, Fernando Investigación Cualitativa en Psicología. International Thomson Editores. México 2000. (Pág. 21-23)

como lo menciona el principio para la producción del conocimiento en el tema de VIH y por ende de sexualidad.

- Luego se realizaron entrevistas y observaciones para poder entender de mejor manera las singularidades de las comunidades para la producción de conocimiento y que se pueda legitimizar en base a su expresión continua que se avala de forma inconsciente dentro de la misma comunidad y que ya es parte de ellos. Lo que corresponde al tercer principio.
- Y por último se realizó un análisis en cuál se presenta la interpretación del proceso realizado durante el E.P.S. el cual corresponde al primer principio.

TECNICAS UTILIZADAS

- **ENTREVISTA:** se utilizó con los promotores de salud, comadronas, líderes comunitarios, catequistas, maestros, jóvenes y personas de la institución. Durante las entrevistas se realizaron preguntas de cuanto conocían acerca del virus, de sexualidad, que es enfermedad y salud.
- **OBSERVACION:** se realizó en las reuniones y lugares bastante concurridos por las personas de la comunidad en donde se observó actitudes, formas de relacionarse y prácticas.
- **VISITAS DOMICILIAREZ:** estas se realizaron a las comadronas promotores de salud líderes comunitarios y algunos jóvenes y fue para conocer parte de la dinámica familiar y el desarrollo de su vida cotidiana.
- **DIALOGOS INFORMALES:** estas se realizaron en las reuniones y diversos lugares, en los que se tocaba algún tema con relación al proceso que se llevaba a cabo sin que las personas se sintieran cuestionadas de forma directa lo que permitía una conversación más relajada.
- **CIRCULOS DE DISCUSIÓN:** estos se realizaron con promotores de salud comadronas y jóvenes de la comunidad en los que se trataron los temas de VIH, sexualidad, costumbres, etc.

Todas estas técnicas se utilizaron en diversos momentos del E.P.S. y tiene como fin ultimo la recopilación de información para su análisis y sistematización del conocimiento recopilado.

CAPITULO III ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Latinoamérica desde las culturas originarias contaba con una cosmovisión acerca de la sexualidad y tenía su forma de expresarse de la cual se conoce muy poco pero que como ya es sabido a lo largo de la historia de la humanidad el tema de la sexualidad ha causado diversidad de opiniones, expresiones y manifestaciones que se han tratado de reforzar, eliminar o simplemente se han dejado pasar.

La historia de pseudo conquista corto con toda esta visión de las culturas mayas, dio una nueva dirección a muchas formas de ver y de actuar que fueron impuestos, el territorio guatemalteco no fue la excepción y en especial el territorio de las Verapaces por su accidentes geográficos fue un territorio difícil de someter, por la fuerza de los soldados lo que llevo a los españoles a pensar en otra estrategia de sometimiento de los pobladores, siendo esta a través de la religión la que vino a reprimir costumbres, tradiciones y a su vez a heredar formas de pensamiento y tabúes .

Luego del sometimiento que tuvo como resultado la sumisión y la poca expresión de los pobladores y con mayor impacto en la población indígena, viene a reforzar esta forma de vida el periodo del conflicto armado, dejando como impacto la cultura del silencio.

Para la realización del ejercicio profesional supervisado era necesario conocer la cosmovisión que las comunidades achíes manejaban acerca de la salud y la enfermedad para entender de mejor manera la epidemia del virus del VIH pero a su vez las prácticas de riesgo. Lo que lleva a realizar un Acompañamiento Psicosocial a un grupo focalizado de promotores, promotoras de salud y comadronas del municipio de Rabinal, Baja Verapaz en un principio se contemplaron las comunidades de Plan de Sanches, Chuaperol y Chixim la convocatoria fue dirigida a estas comunidades pero no hubo presencia de ninguna persona de las comunidades de Chixim y Chuaperol, se realizo una visita a las comunidades pero no hubo interés de parte de algunos de los promotores ni de la comadrona para involucrarse en el proceso de capacitación y los que mostraron

interés no podían participar en todo el proceso debido a que se acercaba el tiempo de siembra por lo que no pudieron participar; La situación de Plan de Sanches es distinta ya que se contaba con la participación de un promotor de salud, el cual no tiene poder de convocatoria y a perdido credibilidad debido a que es una persona alcohólica, y luego dejo de participar en el grupo lo que llevo a que ya no se pudiera trabar en dicha comunidad; por lo que se finalizo trabajando con las comunidades de Xesiguan, Guachipilin y Las Trojas. Al principio el trabajo se dificulta a nivel institucional y comunitario debido a que se tiene desconocimiento del trabajo y aporte de un estudiante que realiza su ejercicio profesional supervisado, y es mayor en el caso de la psicología ya que se ha concebido como una profesión de atención a personas “locas” y no de un trabajo a nivel comunitario lo que en un principio dificulto el abordaje.

La comunidad Achí es un pueblo aguerrido, lleno de tradiciones y tradición oral que está dispuesta a compartir sin mayor dificultad a un su periodo negro el del conflicto armado.

Para las comunidades es fácil hablar del concepto de salud y enfermedad de ejemplificarlo y dar a conocer sus propias experiencias; es así como para ellos la “salud es estar alegres, con fuerza, es estar bueno, estar en paz con dios y en equilibrio con el ajaw y la madre tierra.”¹⁶

El concepto de “enfermedad es definida como el desequilibrio, estar sin fuerza, desganado, sin ganas de trabajar”¹⁷, pero que esta es causada también por varias cosas por haber comido algo que no servía, por la época del año, por haber estado cerca de alguien que fuera más fuerte energéticamente que la otra persona, por el brujo o por haber hecho algo malo, y dependiendo de la causa hace que los familiares lo atiendan y le prestan atención o que se abandonado y que sufra por que tiene algo que pagar y si se le acerca alguien pueda enfermar también.

Lastimosamente los temas de la sexualidad no son vistos como lo fueron los temas de salud y enfermedad ya que al momento de abordar este tema hubo silencio o respuestas como no sé, o el de iniciar hablar en su idioma materno (achi), por lo que se hace necesario realizar el abordaje de otra forma menos directa. Por lo que fue

¹⁶ Definición proporcionada por personas de las comunidades.

¹⁷ Definición proporcionada por personas de las comunidades

necesario iniciar conociendo las practicas cotidianas de las comunidades y sus asuntos del diario vivir, su organización y representación de líderes para poder contar con la confianza de los habitantes para luego abarcar temas sobre las prácticas del noviazgo, del matrimonio para luego poder entender una situación en pareja.

“La sexualidad desde la cosmovisión maya explica que ambos son complemento y uno depende del otro y que por lo tanto cada uno debe de cumplir con el papel que le corresponde para mantener el equilibrio personal y en el hogar pero que cada uno es regido por una energía diferente por lo que se debe de entender la diferencia física y espiritual del hombre y de la mujer”¹⁸

Tomando en cuenta esa diferencia el abordaje para las entrevistas y los diálogos se realizo de manera separada hombres y mujeres (entiéndase tanto con adultos como con los jóvenes se realizó de la misma manera) para el abordaje de ciertas preguntas mientras que en otras entrevistas se trabajaba con ambos a la vez.

Los aportes brindados por cada uno de los grupos fueron bastante enriquecedores y muestra como son llevadas a la práctica muchas relaciones o como han sido vividas por las mismas personas.

Con el grupo de los jóvenes jugó un papel importante el catequista de la comunidad de Xesiguan ya que permitió que este tema fuera abordado con ellos en el periodo en que eran instruidos para llevar a cabo su confirmación con jóvenes que participaron voluntariamente y que expusieron sus puntos de vista y en algún momento su propia experiencia a un que no la asumían como tal.

Para llevar a cabo el trabajo con los y las jóvenes se inicio tratando temas como cuáles son sus oportunidades con las que cuentan dentro de la comunidad. Como eran ellos percibidos por los adultos y pueden participar activamente en la comunidad, para finalizar con el tema de la sexualidad.

¹⁸ Aporte de un Sacerdote maya de la comunidad Achi.

Con los varones al momento de abordar el tema fue necesario que la entrevista se realizara solo con un joven ya que eran más abiertos que cuando se encontraba todo el grupo.

Para ellos la sexualidad fue enseñada como algo prohibido y que deben de ver en donde aprenden de sexo, sin que los padres se enteren que ya saben porque si no causara molestia en los padres y los castigaran o los golpearan por hacer cosas que no deben de estar haciendo como dijo un joven “si les pregunto a mis papás para qué me orienten me regañan, y no sé qué hacer porque en la noche oigo a mis papas que hacen bulla, bueno desde pequeño los oigo hacer bulla en la noche pero hasta hora que crecí ya sé que hacen, pero no puedo decir nada y a mí me da más dudas de que se siente”¹⁹. Muchos de los muchachos iniciaron sus experiencias sexuales masturbándose porque algún cuate les pregunto que si se hacían la “chaqueta” y otros de tanto oír que averiguaron que era eso para luego practicarlo cada vez que les daban ganas.

La mayoría de los jóvenes practicaba la masturbación desde los diez u once años.

Para algunos ya no fue suficiente la masturbación por lo que empezaron a ver cómo podían estar con una mujer “porque si masturbarse era rico con una mujer de plano era la gloria”, algunos de los jóvenes ya trabajaban por lo que juntaron dinero y fueron al pueblo con una trabajadora sexual otros buscaron novias y las obligaron a tener relaciones con ellos “la primera vez te da miedo pero si es más rico y puedes tocar, si fue con tu chava te da miedo porque hasta después piensas en que si la dejaste embarazada y entonces que vas hacer, pero si fue con la puta no te preocupas de nada total ya le pagaste”²⁰. Algunos otros jóvenes prefieren seguir esperando y seguir experimentando solo con la masturbación por que les da miedo lo que pueda pasar si hacen lo que está haciendo alguno de sus cuates.

Durante estas experiencias ninguno ha usado condón porque ya nos les alcanza el dinero, les da pena ir a comprar a la farmacia porque los puede ver alguien conocido y le pueden decir a sus papás y no acuden al centro de salud porque ahí les piden la cédula para poder darles condones y muchos de ellos son menores de edad por lo que mantienen relaciones sexo-genitales de riesgo, lo que evidencia que muchas de

¹⁹ Joven entrevistado de la comunidad de Xesiguan.

²⁰ Joven entrevistado

las políticas son débiles y ridículas ya que no aceptan que hoy en día la población joven es sexualmente activa, por lo que no les brindan accesos a medios de protección, ofreciéndoles como único recurso la abstinencia sexo-genital hasta el matrimonio, cuando se supone ya son mayores de edad y es entonces en donde pueden acceder a métodos de planificación familiar que es como está contemplado el condón en los puestos de salud y no como un medio preventivo para las infecciones de transmisión sexual, lo que hace que este sea menos accesible a la población sexualmente activa.

En el caso de las señoritas entrevistadas era más fácil hablar cuando estaban acompañadas de alguna de sus amigas, aun que el número de mujeres fue menor al de los varones entrevistados.

Para muchas de ellas su sexualidad inició cuando les vino por primera vez su menstruación, para muchas de ellas fue algo feo ya que no sabían que era eso, algunas pensaron que se iban a morir y otras solo lo escondieron para que no se dieran cuenta en su casa por que las podían regañar pensando que habían hecho algo malo.

A todas al enterarse en su casa de que ya les había venido su menstruación les dijeron que “ahora tenían que saber que hacían y que no tenían que andar con ningún muchacho porque ya no eran patojas ahora ya eran mujeres y podían tener hijos pero eso solo debía pasar cuando se casaran y no antes”²¹

Una de las jóvenes entrevistada comento que ella ya ha tenido relaciones sexo-genitales pero que “no fue algo agradable, fue doloroso y a la fuerza ya que yo accedí porque si no lo hacía me iba (el novio) a dejar y de todos modos se fue según el que con otra mejor que yo”²².

A las otras muchachas les causa mucha duda saber que se siente pero tiene miedo a quedar embarazadas que después de probar las dejen y que ya no las respeten, “cuando una muchacha de aquí de la comunidad ha estado con un muchacho de la

²¹ Muchachas entrevistadas en Xesiguan

²² Joven entrevistada en Xesiguan

comunidad, todos se enteran y ya nadie la respeta lo buscan solo para estar con ella”²³

Muchas de las jóvenes entrevistadas saben que es la masturbación pero piensan que es algo que solo hacen los hombres, muchas de ellas han sentido rico cuando se acarician mientras se están bañando pero lo dejan de hacer porque les da vergüenza.

La mayoría de los y las jóvenes entrevistados no conocen o han visto su cuerpo desnudo porque piensan que eso solo lo hace un loco. De los jóvenes con lo que se trabajo conocen acerca del VIH como se debe de prevenir pero no lo ponen en práctica por miedo, porque no aceptan o no pueden aceptar abiertamente que ya han iniciado su vida sexo-genital y que esta se mantiene activa, o porque no hay a dónde acudir para acceder a condones sin ser cuestionados por su edad.

Durante el proceso del EPS también se trabajo con adultos estando entre ellos los y las promotores de salud, las comadronas y personas de las comunidades, lo que permitió tener otro panorama de la situación.

Para los hombres la sexualidad empezó desde su primera relación sexual o como algunos dicen cuando me case, pero indagando en las entrevistas muchos de los señores se casaron a los 18 o 20 años, y una gran mayoría se caso porque embarazó a la que ahora es su esposa y lo hizo por ser responsable y cumplir o por que fue obligado por su familia y la familia de su esposa.

“Mire usted ya cuando bien los hijos es difícil, porque si yo quiero estar con mi esposa me dice que está cansada que le duele algo, pero de todos modos yo la obligo por que debe de cumplir como esposa, pero lo más jodido es que hay que esperar a que se duerman los patojos y no hacer mucha bulla porque si no se despiertan y ellos no pueden ver eso” en la mayoría de las casas de las personas entrevistadas todos duermen en un mismo cuarto lo que provoca que no haya privacidad para la pareja de esposos que deben de estarse cuidando y muchas veces ellos creen que los hijos no se dan cuenta pero como fue mencionado por uno de los jóvenes siempre oyó a sus papás y eso solo le causo más dudas, y luego la presencia del machismo en que hay relaciones sexo-genitales cuando el esposo quiera y no le importa si su esposa

²³ Joven entrevistada de Guachipilin

quiera o no o si por lo menos la prepara para poder penetrarla lo que no ocurre ya que es algo que hacen con mucha rapidez.

Para las mujeres entrevistadas su primera relación sexo-genital fue con su esposo y la mitad de ellas quedo embarazada la primera vez, algunas de ellas no sabían que implicaba la vida matrimonial según ellas solo debían de mantener la casa limpia hacer la comida y lavar la ropa, pero luego se dieron cuenta que no era así y que la parte sexo-genital no era agradable para ellas ya que siempre les duele, y esto no es considera por el esposo. Por lo que dentro de la cultura achí el machismo es evidente no solo en la práctica si no también en la vestimenta el diferenciar a una mujer casada de una soltera, pero no se hace esto evidente en el varón. La mujer casada debe de portar cierto güipil, que se realiza con cierto bordado y colores que lo caracterizan y a su vez el uso de collares con una cruz o monedas de plata antigua heredados por la madre o la abuela o proporcionados por el esposo.

Lo que hace evidente el círculo del machismo que se hace presente a lo largo de la cultura no solo local, sino del país en donde la mujer es sumisa y la que no puede, ni debe de protestar por conocer acerca de su sexualidad porque si lo hace es tachada como una cualquiera.

Como describe Martín-Baró “La violencia el factor negativo se cifra principalmente en sacar a algo o a alguien de su estado o situación natural; en el caso de la agresión, el factor negativo se cifra en la intención de quien lo ejecuta de causar un daño a otro”.²⁴ Y que es lo que sucede hoy en día con muchas de las mujeres ya que son violentadas física y emocionalmente al tener que cumplir con sus padres y llevar a cabo un matrimonio con el cual no están de acuerdo y en este caso es la mujer que lleva la peor parte debido a que “debe de aguantar al que será su esposo tanto en los maltratos en su problema alcohólico y en sus contactos sexo genitales en los que ella no será satisfecha ni se le preguntara si se siente cómoda o le gusto lo que sintió si está de acuerdo de tener una relación sexo genital en ese momento.”²⁵

Lo anterior solo hace evidente la situación de riesgo que corre en un mayor porcentaje la mujer ama de casa, ya que es la sumisa la que no cuestiona y se aguanta, y en su caso no puede pedir el uso de un condón porque entonces será

²⁴ Acción e ideología, Ignacio Martín Baró, 1990, p. 367

²⁵ Comadrona entrevistada de la comunidad de las trojas

agredida física y verbalmente por pedirlo ya que para algunos hombres “el uso del condón es como comerse un dulce con papel, no se siente igual”²⁶

Para algunos promotores es difícil hacer conciencia en el uso de un condón porque ellos mismos no lo utilizan por que les da pena o no saben cómo usarlo correctamente, y en el caso de algunas promotoras y comadronas esta situación esta mas marcada a un, porque como mujeres no deben de saber acerca del condón.

Otra de las situaciones de riesgo que visualizan los adultos es la constante migración de su población joven a las fincas, al batallón, para la capital o para Estados Unidos en busca de una mejora económica para su familia lo que es preocupante ya que como fue dicho por una de estas personas que está en constante migración y retorno a su comunidad “mire usted yo soy hombre y como hombre también tengo necesidades y si no está mi esposa cerca que le hace uno”²⁷ y que de esto no hay un registro y tampoco se sabe si utilizan un condón cuando están con sus parejas ocasionales, lo que vuelve hacer evidente la presencia del machismo y de la situación de riesgo a la que expone a su pareja.

Pero con lo anterior también se puede decir que dentro de las comunidades mayas hay diferentes sentidos y significados de lo que constituyen la cultura, generando diferenciaciones que son interpretadas según los valores de cada individuo. Lo bueno y lo malo siendo relativo en cada lugar de origen, representándose en cada grupo social que se conforme y adhiriendo nuevas formas de practicar la sexualidad, generando reglas y normas trazadas con el fin de encontrar algo general que inmiscuya a todos dentro de lo específico de la identidad.

Guatemala se caracteriza por ser plurilingüe, multiétnico y pluricultural lo que significa que cada individuo o grupo adopta diferentes sentidos y significaciones de la interpretación de su realidad que puede ser un factor fundamental en la cotidianidad de cada sujeto y grupo, lo que provocará una serie de diferencias entre los mismos.

Pero el grupo o la clase dominante es la que rige las normas sociales de un país para garantizar la pasividad de las masas, controlar y explotar para poseer la mayor influencia económica o el poder.

²⁶ Señor entrevistado en Rabinal

²⁷ Adulto entrevistado en la comunidad de Guachipilin

La sociedad guatemalteca está determinada históricamente por una serie de acontecimientos que van marcando su desarrollo en general; desde la invasión militar española con la que se desencadena la esclavitud, el servilismo, el racismo, la discriminación y hasta la deshumanización hacia el indígena, pues se le considero una raza inferior. Es la que hacen que hoy en día el abordaje para la prevención del VIH y muchas otras situaciones, se hagan desde propuestas occidentales y con una visión economista y desde la visión de otro sin tomar en cuenta que en cada una de las comunidades la situación y la visión de dicha problemática es distinta y que está a su vez cuenta con una carga de historia y cosmovisión que es invisibilizada e ignorada; por lo que luego se presentan resultados negativos o de poco impacto porque se ha pasado por sobre todo esto.

Por lo que se debe de tomar en cuenta lo que dice "Fernando González Rey; La subjetividad es un sistema procesal, plurideterminado, contradictorio, en constante desarrollo, sensible a la cualidad de sus momentos actuales, la cual tiene un papel esencial en las diferentes opciones del sujeto. Define dos momentos esenciales que es la subjetividad individual se constituye en un individuo que actúa como sujeto gracias a su condición subjetiva. El sujeto es histórico, en tanto su constitución subjetiva actual representa la síntesis subjetivada de su historia personal; y es social, porque su vida se desarrolla dentro de la sociedad, y dentro de ella produce nuevos sentidos y significaciones que, al construirse subjetivamente, se convierten en constituyentes de nuevos momentos de su desarrollo subjetivo. A su vez sus acciones dentro de la vida social constituyen uno de los elementos esenciales de las transformaciones de la subjetividad social".²⁸

Análisis de cada objetivo

General

Realizar el acompañamiento psicosocial para posibilitar un vínculo con la institución (**ASECSA**) y la cosmovisión maya Achí sobre el VIH/SIDA. Para socializar la forma de pensar en relación del tema del vih/sida en el conocimiento de dicha infección.

En el momento en el que se planteo el objetivo no lleva un fin conciso, ya que se pretendía posibilitar un vínculo pero no se hacía evidente para qué fin se pretendía

²⁸ Investigación cualitativa en psicología, Luis Fernando Rey González, 2000, p. 25

posibilitar los vínculos de las promotoras, promotores y comadronas con la institución y a su vez con la población.

Para alcanzar el objetivo se utilizaron entrevistas, diálogos informales y visitas domiciliarias a personas de la comunidad, a los promotores y a las comadronas para contar con distintos puntos de vista acerca de su cosmovisión de la epidemia y la relación de esta con su comunidad.

Al momento de hablar sobre el tema de salud y enfermedad no había ningún problema y explicaban con bastante confianza como entendían ellos cada una de las situaciones y como desde la cosmovisión maya era tratado o por que en algún momento se desequilibraban, al hablar de tema de VIH fue difícil ya que se ve como una enfermedad de afuera de la comunidad algo que en algún momento se buscaba, pero que a su vez tiene que ver con la sexualidad lo que provoco al principio silencio. El vinculo de los y las promotoras de salud y las comadronas con la institución no fue difícil de establecerlo ya que muchos de ellos han trabajado anteriormente con la institución, lo que facilito a un mas los círculos de discusión y socialización sobre la situación de la epidemia y como esta es visualizada por los pobladores de sus comunidades.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer la cosmovisión de salud / enfermedad desde la cosmovisión (cultura) maya Achí, de los promotores, promotoras y comadronas para entender de mejor manera su trato hacia los enfermos.

Conocer su forma de ver y entender la salud y la enfermedad en el cuerpo humano desde la cosmovisión Achí y como los conceptos de la medicina occidental ha hecho meya en el entendimiento de los pobladores acerca de estos términos.

Para alcanzar este objetivo se utilizaron los diálogos informales y las entrevistas

Se conoció bastante acerca de cómo manejan estos conceptos y que a su vez estos son categorizados según se crea fue la razón de la enfermedad, que van desde un desequilibrio de la energía (espíritu, alma), hasta la causada por embrujos; lo que también determina el trato hacia el enfermo.

El hablar de estos temidos con cada una de las personas con las que se hizo fue de una actitud de apertura y con bastante confianza y compartimiento de sus propias experiencias y de cómo en su momento fueron curados o curaron a alguien de su familia.

- Conocer la realidad de grupos focales (promotores, promotoras de salud y comadronas) que atiende la institución de las distintas comunidades y como creen que quedan más expuestos al VIH/SIDA y su valoración sobre las prácticas de riesgo en sus comunidades

Se hace un agregado al objetivo por que no estaba claro quiénes eran los grupos focales y sobre las prácticas de riesgo de quienes se iba a hablar de los entrevistados o de la comunidad, por lo que se hace la aclaración.

Conocer como han visualizado la problemática en sus comunidad si se ha oído de algún caso, cuáles han sido las reacciones de la comunidad sobre este tema y quienes creen que son los que están en más riesgo y porque razón.

Para alcanzar este objetivo se llevaron a cabo diálogos y entrevistas.

Las comunidades de cada uno de los entrevistados a oído el nombre de la enfermedad pero no tiene información clara acerca de ella y que los que más expuestos se encuentran son los hombres ya que son ellos los que salen fuera de la comunidad a trabajar

En las promotoras y promotores de salud y las comadronas causa preocupación ya que no saben cómo abordar el tema en sus comunidades y que a su vez en las personas causa temor por lo que tampoco quieren informarse.

Las valoraciones que las personas le dan VIH es de algo malo que causa la muerte.

Pero la forma de visualizar a una persona infectada es de discriminación.

El objetivo no se alcanzó debido a que los entrevistados mencionaron las situaciones de riesgo que se les ha mencionado en la capacitación pero ninguna con relación a su comunidad y decían no poder decir nada debido a que en sus comunidades no hay casos registrados.

- Conocer las prácticas sexuales de la población maya Achí, para analizar sus repercusiones y posibles acciones inmediatas.

Al plantear este objetivo se pretendía conocer a qué edad inician sus prácticas sexo-genitales los jóvenes y como lo hacen o si hay alguna forma o edad para iniciar.

Para alcanzar el objetivo se utilizaron entrevistas, visitas domiciliarias y observaciones.

Se conoció poco acerca de esta situación debido a que para las personas con las que se trabajó fue difícil hablar sobre el tema o de su misma experiencia y cómo fue que se dio dicha situación en el círculo de sus amigos o amigas.

Pero lo poco que se obtuvo fue bastante enriquecedor lo que da una panorámica de cómo se dan los encuentros sexuales o como estos se inician.

Para las personas que participaron no fue fácil hablar de este tema, algunos y algunas se disculpaban y se retiraban, se sonrojaban y causaba bastantes risas de ansiedad.

Para lograr un mejor resultado en la investigación a lo largo del Ejercicio profesional Supervisado se fueron agregando objetivos que se consideran necesarios para enriquecer el proceso que se llevó a cabo en las comunidades y con las promotoras y promotores de salud y las comadronas y que en un principio no fueron contemplados o sirven de complemento a los objetivos planteados al principio del proceso y son los que se agregan a continuación:

- Determinar cuáles son los medios o recursos por los que obtiene información sobre sexualidad las comunidades maya achí, o debido a que lo desconocen.

Desde las entrevistas realizadas se conoció que hay poco acceso a medios o recursos para informarse sobre la sexualidad entendida esta como lo expone la organización mundial de la salud como algo Psico-bio-social. Ya que para muchos la sexualidad inicia con las relaciones sexo-genitales, y no lo ven como algo que es parte del ser humano y que está presente a lo largo de su vida.

Muchos han tenido acceso a la información a través de charlas impartidas por algún personal del puesto de salud o por el maestro en la escuela, pero que este no ha

tenido impacto ya que no les resuelven sus dudas y cuando ellos preguntan los ignoran o no saben cómo responder a su pregunta lo que ocasiona más dudas.

Y lo poco que creen saber es lo que se habla en los pasillos o en el parque con los amigos, y lo toman como valedero ya que es ahí en donde sus respuestas son contestadas a un que no siempre de manera correcta o lo que provoca desorientación.

Siendo otra limitante los padres de familia que los regañan cuando preguntan o les dicen que pregunten en la escuela o los ignoran y en otros casos son cuestionados cuando llevan alguna información que ha sido proporcionada por el centro de salud o alguna ONG a través del maestro, ya que les dicen que no deben de estar leyendo esas cosas.

Siendo totalmente evidente que no se acepta que el ser humano es inminentemente sexual lo que hace que se vuelva en un tabú.

- Conocer la influencia de la cultura en el ámbito sexual, para entender de mejor manera como se exponen al VIH/SIDA.

Para alcanzar el objetivo se realizaron entrevistas y observaciones en las comunidades y a personas de forma directa.

La cultura influye directamente en la mujer y es ella la que queda expuesta y en riesgo de infectarse sin sospecharlo o imaginarlo. A la mujer como tal se le enseña que debe de ser sumisa y para poder ser una buena esposa debe de obedecer en todo a su esposo y no cuestionarlo, es lo que la madre le enseña a su hija desde niña y lo va reforzando en la forma de cómo debe de tratar a sus hermanos y a su mismo papá, y como ella misma obedece al esposo.

Cuando la niña crece y llega a la edad en que debe de casarse son los padres lo que arreglan el matrimonio y con qué muchacho debe de casarse, lo que provoca que ella acepte a un que no conozca a su futuro esposo o que ella se escape con el novio si lo ha mantenido en secreto, según ella porque le irá mejor y lo conoce pero al hacer esto el círculo que le enseñaron se vuelve a repetir.

En el caso del varón es obligado a mantener relaciones sexo-genitales antes del matrimonio, por parte del mismo grupo al que pertenece ya que de no ser así su hombría se vería cuestionada ante el grupo y por ende ante la comunidad.

Bajo estas constantes es que ambos quedan expuestos ya que al momento de tener relaciones sexo-genitales no usan un condón; en el caso del varón porque piensa que no es lo mismo y se siente menos hombre por hacer uso de uno y en caso de la mujer ella no puede pedir que su esposo use condón porque sería cuestionada.

Siendo así que en algunos casos el muchacho se infecta antes de casarse y sin saberlo infecta a su esposa, o a sus otras parejas ocasionales y las cuales aun que la esposa lo sepa debe de callar y aguantarse y cumplir con su esposo.

- Generar la discusión para plantear propuestas de abordamiento con respecto al VIH/SIDA desde la visión maya achí.

De las discusiones realizadas con los promotores, promotoras, comadronas, personas de la comunidad y jóvenes se ve la necesidad de educar desde la primaria sobre la valorización de nuestro cuerpo.

Abordar a los jóvenes con los temas de prevención y explicación de lo que es el VIH y darles a conocer las opciones que hay para que se puedan cuidar. Tomando en cuenta que debe de hacerlo alguien que maneje y este apropiado del tema para poder resolver las dudas de los muchachos.

A los adultos se les debe de abarcar desde su idioma para que el tema sea entendido por parte de ellos, o crear estrategias como programas radiales en el idioma materno para que estas lleguen a las comunidades y sean aceptados.

Que los materiales que escritos que se proporcionen estén adecuados al contexto, porque muchas veces nos dan material para asuntos de salud con gente canche, gente ladina y no es nuestro caso lo que provoca en algunos es pensar que esa enfermedad es de esa gente y que no nos va a dañar a nosotros como indígenas.

Con lo expresado por parte de los participantes se pudo conocer la forma de cómo ellos creen que sería más fácil abordar la temática e ir haciendo conciencia en la población para la prevención.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Algunas comunidades mayas piensan que por ser mayas no están riesgo de infectarse del VIH, debido a que se encuentran alejadas del casco urbano y que este es un virus que hay solo en la capital. Lo que hace evidente el desconocimiento sobre las rutas de transmisión.
- SOBRE LA SEXUALIDAD NO SE HABLA Y MENOS CUANDO HAY NIÑOS. Porque así nos enseñaron a nosotros y así ha sido siempre, ya van aprender cuando tengan edad para eso. Son algunas de las frases utilizadas por los adultos lo que hace evidente la falta de orientación que hay de parte de los padres de familia y del mismo desconocimiento que ellos tienen acerca de la sexualidad humana
- La cosmovisión maya tiene como uno de sus principales objetivos la igualdad de la mujer y el hombre y los ve como los principales educadores, para la formación de sus hijos en todos los ámbitos de su vida, lo que provoca desconocimiento en los jóvenes ya que no los orientan en su caso lo que demuestra que esta visión se ha perdido porque a los padres tampoco los educaron en el tema de la sexualidad.
- Desde la visión machista el hombre tiene necesidad de mantener relaciones sexo-genitales, mientras que la mujer no ella puede aguantarse, es por eso que si a un hombre se le presenta una oportunidad fuera del matrimonio debe de aprovechar. Lo que deja en mayor riesgo a la mujer ya que ella debe de cumplir con sus deberes de esposa cada vez que el esposo llega después de haber viajado.
- Una de las principales causas de infecciones en las comunidades esta siendo la migración y la falta de conocimiento sobre las ITS y el VIH.
- Los jóvenes inician sus relaciones sexo-genitales a los 13 o 14 años sin contar con una adecuada orientación sexual, que les permita tomar decisiones más adecuadas.

- La mujer en la comunidad Achí está en constante riesgo ya que culturalmente se le enseña que debe de ser sumisa y obediente con su esposo, lo que no le permite cuestionarlo sobre otras parejas, menos pedirle que use un condón.
- La poca visión de las políticas para la prevención del VIH, no visualizan de forma abierta a los jóvenes como una población sexualmente activa lo que los hace quedar en constante riesgo ya que no cuentan con acceso a condones por parte del centro de salud por ser menores de edad.
- La falta de políticas preventivas que propone el programa nacional de sida no contemplan la cosmovisión y percepción (mantas, afiches, volantes y spot radiales) del virus en cada una de las comunidades lo que hace que estas tengan poco impacto ya que no se ven reflejados como posibles afectados.
- El abordaje de los temas provocó en los participantes del proceso cuestionarse los conocimientos que han adquirido y de algunas de sus prácticas con relación a su sexualidad.
- Como epesista fue enriquecedor conocer otras formas de cosmovisión que no se encuentran sistematizadas y que son parte de la tradición oral de las comunidades achíes.
- La realidad comunitaria rural difiere en gran manera del área urbana de las comunidades y por ende al de la capital por lo que se hace necesario conocer esas particularidades para realizar un mejor abordaje en los procesos que se llevan.
- La formación que se da en la Escuela no es contrastante con las realidades de las comunidades lo que crea una gran incertidumbre al iniciar los procesos comunitarios.
- Los procesos educativos de la escuela son procesos bancarios que enseñan a hacer teórico y etiquetar y no analizar y cuestionar que es lo que se hace necesario como epesista en los procesos que se llevan a cabo en las instituciones y comunidades.

RECOMENDACIONES

- Se debe de tomar en cuenta que para procesos de capacitación al hablar de VIH, se debe de abordar desde una temática integral.
- Es necesario realizar esfuerzos multidisciplinarios y en conjunto para poder tener un mejor impacto en la reducción del riesgo de infección del VIH.
- Es necesario involucrar a todos y hacer conciencia para hablar de sexualidad y del VIH, y no dejarlo como algo escondido, o que solo se habla bajo la mesa lo que únicamente provoca el crecimiento de la epidemia.
- A ASECSA Capacitar a jóvenes que son líderes en su comunidad, para que ellos sean un canal de información, con los grupos de su edad; ya que es más aceptada la información por alguien de su edad y que es su amigo, que de una persona mayor.
- Es necesario que los Centros de Salud y ASECSA misma creen espacios a los que los jóvenes puedan acudir y tener acceso a condones e información sin ser cuestionados por su edad.
- A La escuela de Psicología implementar en el proceso de formación procesos que conlleven más que el encuadre o el de etiquetar a la persona y poder ver a al ser humano como un ser político y cambiante en el cual somos partícipes para mejorar la calidad de vida en la población.
- A ASECSA que de seguimiento a los procesos con el acompañamiento a nivel comunitario, para enriquecer los procesos que ha iniciado, para que en los subsecuentes años pueda hacer aportes que no se contemplaron al principio del proyecto e impactar en base a la pertinencia cultural de la población.

BIBLIOGRAFIA

- Ψ ACCION E IDEOLOGÍA, Martín Baró, Ignacio, Editorial UCA, 11a edición 2001.
- Ψ INVESTIGACION CUALITATIVA EN PSICOLOGIA, González Rey, Fernando Luis, Editorial Thomson, 1era. Edición, México: 2000.
- Ψ EXCLUSION SOCIAL Y REDUCCION DE LA POBREZA EN AMERICA LATINA, Gacitúa, Estanislao, Sojo Carlos, Editores FLACSO, Costa Rica: 2000.
- Ψ METODOS DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA Y EDUCACIÓN, León, G. Orfelio - Montero Maritza, 3era. Edición. McGraw Hill 2003.
- Ψ INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA COMUNITARIA, Gómez Jasso, Liza Yasmín; Flores Osorio, Jorge Mario, Editorial Cedet, 1ra. Edición, México: 1999.
- Ψ Manual de asesoría orientación y sexualidad humana para la atención de las ITS -VIH - SIDA, Cajas Edgar, Aguirre Iñaki, Edición Icono, Guatemala 2001.
- Ψ Ignacio, Sistema, Grupo y Poder, Martin-Baro, Cuarta Edición, 2000
- Ψ Un Sexo para Cambiar, un Mundo para Gozar”, Dra. Guitte Harton, Marzo 2006
- Ψ rabinal@inforpressca.com, es la página oficial de la municipalidad de Rabinal.
- Ψ www.henciclopedia.org.uy/autores/Santullo/Castori
- Ψ www.onusida.org
- Ψ www.pns/iec/educ.org.gt
- Ψ www.dewikipedia,laenciclopedia Libre.educ.com

ANEXOS

Calendario Agrícola

Producción de Rabinal	Tiempo de siembra	Tiempo de cosecha
Maní	junio	Octubre
Frijol	marzo, abril, mayo, junio	Diciembre
Maíz	marzo	Diciembre
Café	junio, julio	Los árboles de café tardan regularmente de tres a cuatro años en llegar a producir. Su producción es regularmente para consumo domiciliar.

Fuente: Archivo de ASECSA

Principales causas de defunciones de Guatemala y Rabinal

Defunciones en Guate.	%	Defunciones en Rabinal	%
Inf. respiratorias	69.3	<i>Inf. respiratorias</i>	95
Parasitismo intes.	40.7	<i>Parasitismo intestinal</i>	04
Enfer. diarreicas	27.5	<i>Enfermedad diarreica</i>	45
Neumonía y bronc.	20.7	<i>Neumonía</i>	25
Enfer. de la piel	11.2	<i>Enfermedades de la piel</i>	01
Anemias	10.7	<i>Anemias</i>	35
Desnutrición	09	<i>Desnutrición</i>	-
Enfer. péptica	08.7	<i>Enfermedad péptica</i>	02
Inf. del trato ut.	08.2	<i>Infección del tracto uterino</i>	25
Conjuntivitis	01.9	<i>Enfermedades musculo-esqueleticas</i>	-
		<i>Mialgia</i>	03
		<i>Amigdalitis</i>	01

Fuente: Archivo de centro de salud.

POBLACIÓN:

Según los últimos dos censos:

POBLACIÓN TOTAL

1994	2002
24,063	31,168

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR SEXO

SEXO	1994	2002
HOMBRES	11,227	14,634
MUJERES	12,836	16,534

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR AREA

AREA	1994	2002
URBANA	6,298	9,446
RURAL	17,765	21,722

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR GRUPO ÉTNICO

GRUPO	1994	2002
INDÍGENA	19,464	25,500
NO INDÍGENA	4,599	5,668

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

PERTENENCIA ÉTNICA

GRUPO	1994	2002
MAYA	No se registró	25,591
INCA	No se registró	1
GARIFUNA	No se registró	0
LADINA	No se registró	5,572
OTRA	No se registró	4

IDIOMA EN QUE APRENDIO A HABLAR

(Población de 3 años y más de edad)

GRUPO	1994	2002
MAYA	13,543	18,560
XINCA	No se registró	1
GARIFUNA	No se registró	1
ESPAÑOL	7,881	9,780
OTRO	284	9

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

ALFABETISMO

CONDICION DE ALFABETISMO	1/1994	2/2002
ALFABETAS	6,103	16,479
ANALFABETAS	6,350	7,694

1/ Población de 15 años y más de edad. 2/ Población de 07 años y más de edad.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD

EDAD	1994	2002
De 0 a 6 años	5,603	6,995
De 7 a 14 años	5,921	7,404
De 15 a 64 años	11,373	14,941
De 65 años y más.	1,166	1,828

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR ESTADO CONYUGAL

(Población de 12 años y más de edad)

ESTADO CONYUGAL	1994	2002
UNIDO (A)	1,400	1,990
CASADO (A)	6,753	8,878
DIVORCIADO (A) O SEPARADO (A)	144	181
VIUDO (A)	1,178	1,048
SOLTERO (A)	5,196	7,395

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN POR NIVEL DE ESCOLARIDAD

(Población de 07 años y más de edad)

NIVEL	1994	2002
NINGUNO	8,094	7,467
PRE-PRIMARIA	389	428
PRIMARIA 1-3 Grado	5,227	7,051
PRIMARIA 4-6 Grado	3,288	5,510
MEDIA 1-3 Grado	775	1,964
MEDIA 4-7 Grado	514	1,482
SUPERIOR	97	271

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

ASISTENCIA A UN ESTABLECIMIENTO DE EDUCACIÓN EN 2002

ESTABLECIMIENTO	1994	2002
PUBLICO	No se registró	8,068
PRIVADO	No se registró	1,301
NO ASISTIO	No se registró	14,804

(Población de 07 años y más de edad)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

CAUSAS DE INASISTENCIA ESCOLAR

(Población de 07 a 14 años, que no asistió, a un establecimiento educativo)

CAUSA	1994	2002
FALTA DE DINERO	No se registró	70
TIENE QUE TRABAJAR	No se registró	47
NO HAY ESCUELA	No se registró	1
PADRES NO QUIEREN	No se registró	45
QUEHACERES DEL HOGAR	No se registró	19
NO LE GUSTA, NO QUIERE IR	No se registró	123
YA TÉRMINO SUS ESTUDIOS	No se registró	4
OTRA CAUSA	No se registró	75

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA E INACTIVA

(Población de 7 años y más de edad)

ACTIVIDAD	1994	2002
ACTIVA	5,683	7,762
INACTIVA	12,701	16,401

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA POR CATEGORÍA OCUPACIONAL

(No incluye a los que buscaron trabajo por primera vez)

CATEGORÍA	1994	2002
PATRONO	115	288
CUENTA PROPIA	3,281	4,237
EMPLEADO (A) PUBLICO (A)	461	496
EMPLEADO (A) PRIVADO (A)	1,078	1,634
FAMILIAR NO REMUNERADO	708	1,053

PROMEDIO DE PERSONAS POR HOGAR

1994	2002
4.96	4.76

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

TIPO DE LOCALES DE HABITACIÓN

TIPO DE LOCAL	1994	2002
CASA FORMAL	6,290	8,359
APARTAMENTOS	0	1
CUARTOS EN CASA DE VECINDAD (PALOMAR)	0	2
RANCHOS	33	82
CASA IMPROVISADA	11	68
OTRO TIPO	2	34

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

HOGARES POR CONDICIÓN DE TENENCIA DEL LOCAL DE HABITACIÓN PARTICULAR

CONDICION	2002
EN PROPIEDAD	6,018
EN ALQUILER	246
CEDIDO (Prestado)	266
OTRA CONDICION	11

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

CATEGORÍA Y NÚMERO DE LUGARES POBLADOS

CATEGORÍA	No. DE LUGARES
CIUDAD	1
ALDEA	11
CASERIO	40
FINCA	0
HACIENDA	0
PARAJE	1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística