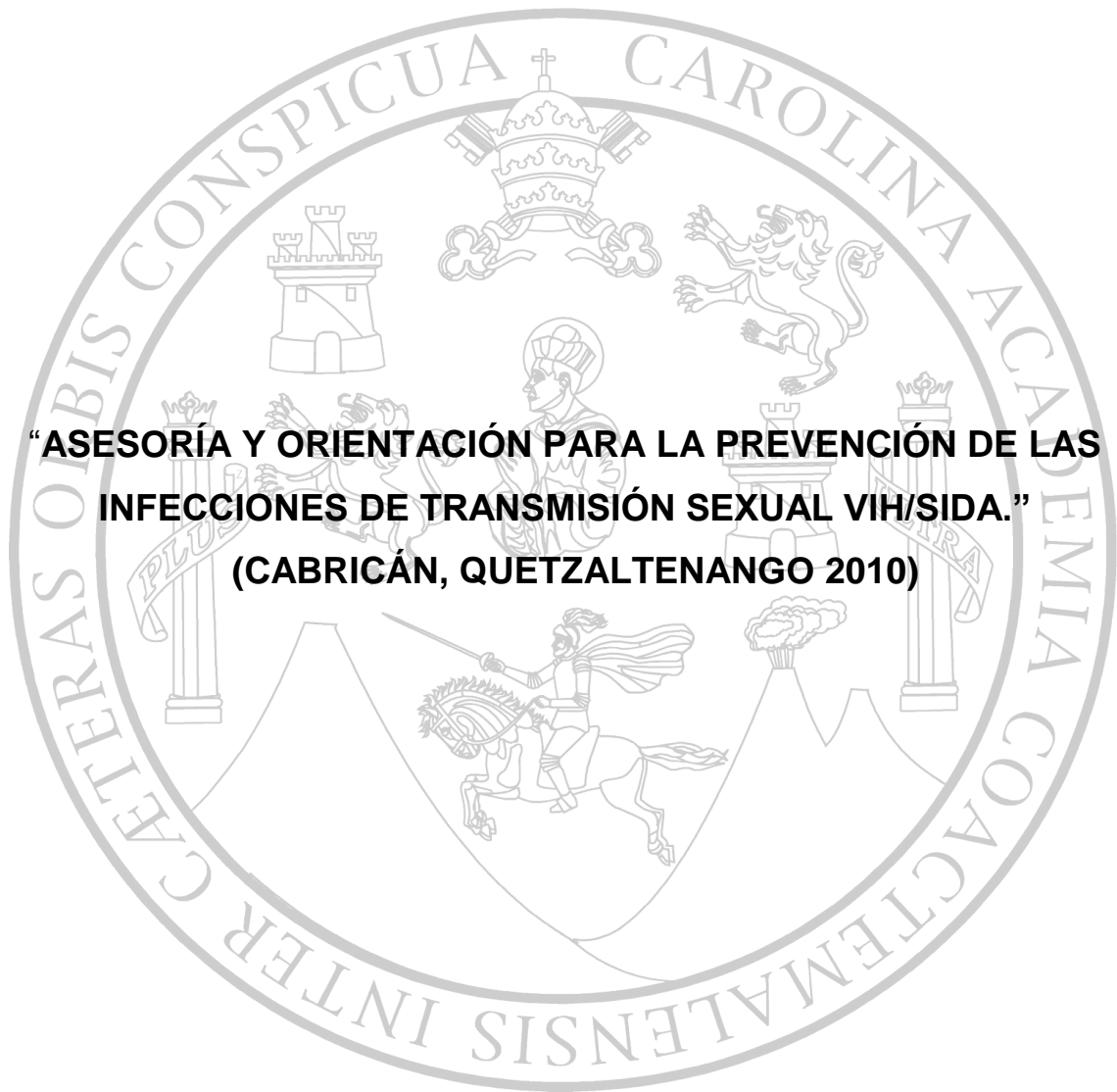


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



MARÍA DEL CARMEN DÍAZ MÉNDEZ

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

“ASESORÍA Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA.”

(CABRICÁN, QUETZALTENANGO 2010)

INFORME FINAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL
SUPERVISADO
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR
MARÍA DEL CARMEN DÍAZ MÉNDEZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DE 2012

MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO

**Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO**

**Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO**

**Jairo Josué Vallecios Palma
REPRESENTATE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C.c. Control Académico
EPS
Archivo
REG.114-2010
DIR. 1,297- 2012

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

05 de junio de 2012

Estudiante
María del Carmen Díaz Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE GUIÓN DOS MIL DOCE (1,289-2012), que literalmente dice:

“UN MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **ASESORÍA Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA”, (CABRICÁN, QUETZALTENANGO 2010)** de la carrera de: Licenciatura en Psicología, realizado por:

María del Carmen Díaz Méndez

CARNÉ No. 200214994

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy y revisado por el Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Doctor César Augusto Lambour Lizama
DIRECTOR INTERINO





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

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC

RECEBIDO
31 MAY 2012
FIRMA: [Signature] HORA: 12:35 Registro: 114-10

Reg. 114-2010
EPS. 023-2010

30 de mayo del 2012

Señores Miembros
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, supervisado y revisado la ejecución del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María del Carmen Díaz Méndez**, carné No. 200214994, titulado:

"ASESORÍA Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA." (CABRICÁN, QUETZALTENANGO 2010)

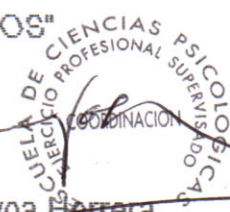
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo de la Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado, en tal sentido se solicita continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
Licenciado Oscar Josué Samayoa Herrera
COORDINADOR DE EPS



JDg.
c.c. Control Académico
Archivo



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

Reg. 114-2010
EPS. 023-2010

30 de mayo del 2012

Licenciado
Oscar Josué Samayoa Herrera
Coordinador de EPS
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado, -EPS- de **María del Carmen Díaz Méndez, carné No. 200214994, titulado:**

**"ASESORÍA Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA."
(CABRICÁN, QUETZALTENANGO 2010)**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


REVISOR
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO
USAC

Licenciada Claudia Rossana Rivera Maldonado
Revisora

/Dg.
c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Reg. 114-2010

EPS. 023-2010

09 de mayo del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador de EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **María del Carmen Díaz Méndez**, carné No. **200214994**, titulado:

**"ASESORÍA Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LAS
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL VIH/SIDA."
(CABRICÁN, QUETZALTENANGO 2010)**

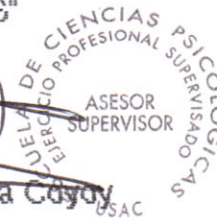
De la carrera de: Licenciatura en Psicología

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

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciada **Roxana Haydee Palma Coyoy**
Asesora-Supervisora



/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

C. C. Control Académico

EPS

Archivo

Reg.114-2010

CODIPs.716-2010

De Aprobación de Proyecto EPS

09 de Agosto de 2011

Reposición

Estudiante

María del Carmen Díaz Méndez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto VIGÉSIMO SEGUNDO (22º) del Acta SEIS GUIÓN DOS MIL DIEZ (06-2010) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 04 de marzo de 2010, que literalmente dice:

"VIGÉSIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"PROGRAMA DE ASESORÍA ORIENTACIÓN Y SEXUALIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA A JÓVENES ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA Y DIVERSIFICADO DE LA COMUNIDAD DE CABRICÁN, QUETZALTENANGO"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María del Carmen Díaz Méndez

CARNÉ No. 2002-14994

Dicho proyecto se realizará en el Municipio de Cabricán, departamento de Quetzaltenango, asignándose al Doctor Moisés Rosales, quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requirente, y al Licenciado Edgar Alfonso Cajas Mena, por parte de esta Unidad Académica. El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Departamento de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, resuelve **APROBAR SU REALIZACIÓN.**"

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde
SECRETARIO INTERINO





ASOCIACION DE SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD ASECOSA

**Por el Derecho a la Salud
de los Pueblos**

OFICINAS Y SEDES REGIONALES

CHIMALTENANGO

(Oficinas Centrales
y de la Región Centro)

6ª. Calle 4-70 Zona 1,
Quintas Los Aposentos 1,
Chimaltenango, Guatemala, C.A.
Telefax: (502) 7839-5997
7839-1332 • 7839-5850
Apartado Postal No. 27
Correo Electrónico:
asecsa2@yahoo.com
asecsa1@intelnet.net.gt
www.asecsaguatemala.org

COBÁN

(Oficinas Región Nor-Oriente)

19 Calle 3-13 Zona 10,
Barrio La Libertad,
Cobán Alta Verapaz, Guatemala, C.A.
Telefax: (502) 7941-7120
7941-7106 • 79521498
Correo Electrónico:
asecsanoriente@yahoo.es

RABINAL

(Oficinas Región Baja Verapaz)

1ª. Calle 7-118 Zona 1, Rabinal,
Baja Verapaz, Guatemala, C.A.
Telefax: (502) 7938-8342
Correo Electrónico:
asecsarabin@yahoo.com

PETÉN

(Oficinas Región Petén)

Barrio La Paz
200 mts del cruce San Valentín
San Francisco Petén, Guatemala, C.A.
Teléfono: (502) 7823-4569
Correo Electrónico:
asecsapeten@yahoo.com

SAN CRISTOBAL TOTONICAPÁN

(Oficinas Región Occidente)

Barrio La Cienega,
salida a San Andrés Xecul
San Cristóbal
Totonicapán, Guatemala, C.A.
Teléfono: (502) 7767-8461
Correo Electrónico:
asecsatoto@gmail.com

Chimaltenango 14 de Mayo de 2012

Licenciado

Josué Samayoa

Coordinador de EPS, Escuela de Psicología
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Licenciado:

Por medio de la presente le deseo éxitos en sus actividades cotidianas. El motivo de la presente es para hacer de su conocimiento que la estudiante María del Carmen Díaz Méndez, realizo en la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECOSA), el proyecto de investigación "Asesoría y Orientación para la prevención de Infecciones de transmisión Sexual VIH/SIDA". (Cabricán, Quetzaltenango).

El cual fue realizado el 01-03-2010 al 01-11-2010.

Sin otro particular y agradeciendo su atención a la presente, me suscribo de usted.

Atentamente.

Dr. Hugo Icu Perén
Director Nacional de ASECOSA.



ACTO QUE DEDICO

A Dios: Creador supremo quien es mi refugio y mi fortaleza en quien he depositado todo mi ser, gracias a él, he tenido entendimiento, sabiduría y paciencia y sobre todo amor para lograr este triunfo. Pues sin Dios nada soy.

A mis

Padres: Que en paz descansen, gracias por darme la vida. Flores en su tumba.

A mi

hermano: Abraham, gracias por ser mi padre, gracias por todo el apoyo que me has brindado a lo largo de mi vida.

A mis

Hijos: Emilio Alejandro, Jairo Absalón, Cesiah del Carmen y Cesiah Betzabé. Gracias por todo el amor y por ser la fuerza que me motivo a alcanzar este triunfo, los amo.

A mis

nietos: Emilio, Ashley, Mía, Sharon, Esteban, Aby y Alison, como un cariñoso ejemplo. Que Dios los bendiga,

A mi Familia

en general: Gracias, por todo su apoyo y consejos que me estimularon a seguir adelante.

A mis

Compañeros: Gracias por todos esos momentos que compartimos a lo largo de todos estos años.

A mis

Amigos: Rosita, Glenda, María, Telma, Mayra, Carolina, Lidia, Verónica, Quelly, Pily, Fernando, con quienes he compartido confianza, cariño y apoyo a lo largo de todos estos años de la carrera. Gracias por su amistad.

A la familia

Chuc Gutiérrez:

Por permitirme ser parte de ellos y por ser otra familia para mí.

AGRADECIMIENTOS:

- A:** La Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser la casa de estudios donde me forme.
- A:** Escuela de Ciencias Psicológicas, por mi formación profesional, la que representaré con mucho orgullo por ser fuente del conocimiento y de la sabiduría.
- AI:** Departamento de EPS, por el apoyo en la ejecución de éste trabajo.
- A:** Licenciada Rosa Pérez de Chavarría, por sus enseñanzas y su amistad.
- A:** Licenciada Glenda Sosa, por todo el apoyo brindado.
- A:** **ASECSA REGIÓN OCCIDENTE:** Gracias por el apoyo y proporcionarme la oportunidad de aprender y culminar mi Ejercicio Profesional Supervisado.
- A:** **ACUMAM:** A la junta directiva 2010 en especial a Doña Domitila Pérez, gracias por todo el apoyo y por compartir su conocimiento y sabiduría. Así como al personal de Balam Estéreo, gracias a todos.
- A:** **LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS:** Instituto Nacional de Educación Básica Cabricaneco, Instituto Nacional de Educación Diversificado de Cabricán, a la Escuela Normal Maya La Asunción. A sus directores, Licenciado Ely Ricardo Pérez, Licenciada Lilian Amarilis Velásquez, Licenciado Pedro Lucas. Mil gracias por todo el apoyo y confianza. Que Dios los bendiga.
- A:** **LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE CABRICÁN:** Gracias por aceptarme, por compartir todas las experiencias compartidas, por todo el cariño y confianza. Que Dios los bendiga y que obtengan muchos éxitos en su vida profesional.
- A:** **USTED POR ESTAR AQUÍ: Mil gracias!!!!**

PADRINOS:

Licda. Rosa Pérez de Chavarría
Licenciada en Psicología
Colegiado 3,452
Universidad de San Carlos de Guatemala

Licda. Glenda Aracely Sosa Meza
Licenciada en Psicología
Colegiado 2,770
Universidad de San Carlos de Guatemala

ÍNDICE

	Página
Introducción	
CAPITULO I	
1. Planteamiento del problema	1
1.2 Objetivos	6
CAPITULO II	
2. Análisis de Contexto	
2.1 Monografía del Lugar	8
2.2 Eje Ideológico	11
2.3 Eje Económico	23
2.4 Eje Social	32
CAPITULO III	
3. Análisis y Discusión de Resultados	
3.1 Análisis de Referente Teórico Metodológico	46
3.2 Análisis y Discusión de la Intervención Comunitaria	52
CAPITULO IV	
4. Conclusiones y Recomendaciones.	
5.1 Conclusiones	71
5.2 Recomendaciones	74
Bibliografía	76
Glosario	79
Anexos	82

INTRODUCCIÓN:

La Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala a través del Ejercicio Profesional Supervisado, promueve en los estudiantes realizar estudios que originen acciones para beneficiar a la población guatemalteca.

El presente trabajo titulado “Asesoría y Orientación para la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA.” (Cabricán, Quetzaltenango 2010), muestra los conocimientos y experiencias compartidas por los estudiantes a lo largo de ocho meses. La ejecución del proyecto abordó el desarrollo de actividades de orientación, capacitación e información en las cuales se tocaron diversos temas cuyo eje principal fue la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA.

En Cabricán son muchas las personas que llegan a la edad adulta con información equivocada sobre la sexualidad, resultado de una inadecuada educación sexual, producto del constante refuerzo de mitos y tabúes sobre la sexualidad que solamente con información y educación puede trascenderse, para transformar el enfoque erróneo.

La sexualidad es algo inherente a la vida. Se vive diferente según el medio y cultura, es decir, en Cabricán está condicionada histórica y socialmente lo cual se puede observar en ideologías como la imposición de ideas religiosas que señalan al cuerpo como algo sucio y deshonesto, las relaciones sexuales como pecado, la sexualidad es únicamente para la procreación, negando así el erotismo.

Muchas veces hablar de sexo es un tabú. A pesar que ahora vivimos en un mundo en que los medios de comunicación masivos tienen gran influencia, la mayoría de mensajes publicitarios difundidos a través de éstos hacen uso del sexo como slogan para vender. La pornografía, ampliamente difundida y accesible a casi todas las personas, puede representar una distorsión del sexo, cosificando a las

mujeres como objetos de placer. En consecuencia, vivimos una sexualidad distorsionada, reprimida y opresora de la vida y el desarrollo humano.

Este trabajo tuvo como finalidad, promover los componentes bio-psico-socio-culturales que evidencian los factores de riesgo de la población en general del municipio, y especialmente, de adolescentes sexualmente activos y los que están en el periodo de desarrollo, por no contar con la educación necesaria debido a los prejuicios que se han dado de generación en generación, mismos que no han permitido tratar con claridad el tema de la sexualidad y mucho menos, el de las ITS, VHI/SIDA, lo que los hace vulnerables ante tal situación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (ASECSA), cuyo lema es “Por la salud de los pueblos” 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 organizativo, técnico y participativo que genera conciencia crítica sobre la realidad, provee la construcción de salud comunitaria integral.

ASECSA cubre programas relacionados con salud a la población de Cabricán a través de la Asociación Cultural MAM (ACU´MAN), preocupados por el avance del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en la región, ya que Quetzaltenango a nivel nacional, es el sexto departamento con más casos reportados de infecciones. Esta preocupación se exagera ante la presencia en el municipio de casos registrados por el Centro de Salud de VIH/SIDA, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), además, se sabe de la existencia de casos que no han sido posible diagnosticar y con información confidencial, que puede darse un sub registro de casos que se atienden en instituciones privadas y que no son reportados al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Estos antecedentes inquietan aún más a las personas de la comunidad (líderes, padres, maestros, comadronas, personal de salud pública) quienes manifiestan que en la comunidad no hay información acerca del tema de sexualidad para los jóvenes, considerados la población en riesgo.

Así mismo, dentro de la problemática abordada, existe otro grupo vulnerable constituido por las amas de casa quienes no tienen la posibilidad de negociar el uso del condón con sus parejas, por lo tanto, se consideró pertinente iniciar el proyecto de atención primaria en salud por medio del Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de

Guatemala denominado “Asesoría y Orientación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA, Cabricán Quetzaltenango, 2010”, como una necesidad de apoyo en el área del programa de género y salud de la institución ya mencionada.

Al inicio del proyecto se realizó un sondeo institucional, con el fin de conocer la percepción y la necesidad de abordaje de la problemática que ésta establece como prioritaria, la cual se resume en trabajo de atención primaria sobre el VIH/SIDA, ya que el personal de la institución refirió que Cabricán “es considerado como corredor del VIH, por ser la ruta que los migrantes con rumbo al norte (Estados Unidos) utilizan ya que por ésta pueden llegar a la frontera de Tecún Umán, El Carmen y la Mesilla, además el personal de la institución comenta que otro factor interesante de análisis puede focalizarse en el sector turístico tanto a nivel nacional como extranjero”¹ Sin embargo, durante el periodo de ejecución del EPS, se puede decir que el municipio de Cabricán está fuera de la ruta de la migración nacional e internacional, pero al analizar este hecho, se concluyó que estos no son los únicos factores que coadyuvan en el contagio de una ITS o VIH. Debido a que las personas de la comunidad realizan migración hacia la cabecera departamental, la costa sur, la capital y Estados Unidos por diferentes razones o en busca de mejores oportunidades de vida para sacar adelante a sus familias, pasan periodos largos fuera de casa dando oportunidad a que se propicien relaciones sexo genitales ocasionales, posiblemente sin el uso del preservativo, lo que eleva el riesgo de contagio de una ITS, y el peor de los casos VIH, razón por la cual estas infecciones ha llegado a proliferar en las regiones de donde son provenientes los trabajadores migrantes. Por lo tanto, se considera que es un área en riesgo por lo que es importante proveer orientación para la prevención de estas enfermedades.

Durante el periodo de EPS 2010 se realizaron entrevistas a educandos, maestros y algunos padres de familia evidenciando que en Cabricán los jóvenes

¹ Personal del Proyector de Género y Salud de ASECSA. Enero 2010.

aprenden sobre sexualidad por medio de amigos, pornografía, televisión, internet y revistas, por lo que la información que obtienen no es educativa sino deformadora, que confunde al estudiante, construyendo en éste una idea errónea de la sexualidad.

En el municipio pocos jóvenes reciben educación sobre el tema de sexualidad, esta situación los hace altamente vulnerables ante el abuso, violencia, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH. Esta problemática se ve agravada por sentimientos de vergüenza, actitudes de silencio y desaprobación por parte de personas adultas (padres, docentes y líderes religiosos) con respecto a la sexualidad.

En la actualidad aunque existen programas de educación sexual dirigidos a estudiantes y población en general, en Cabricán no se aplican, por lo que se hace necesario su implementación con el fin de informar y orientar al estudiante sobre Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual, VIH, para que ellos mismos puedan difundir la información y con esto incidir mínimamente en la divulgación de la misma.

Como se anotó con anterioridad, la infección de VIH, es una de las problemáticas de Cabricán, debido a que actualmente hay varias personas con VIH viviendo en el municipio (hombres, mujeres y niños), de los casos que se conocen y están registrados por el Área de Salud y Clínica de Atención Integral de hospitales regionales, existen otros registrados de forma confidencial (sub registro proporcionado por familiares y amigos).

A pesar de que la prevalencia del VIH entre los pobladores no está documentada en su totalidad por el área de salud, algunas personas prefieren asistir a clínicas privadas o a otros departamentos para ser diagnosticados y atendidos “por temor a que alguna de las personas de los centros asistenciales que los conozca pueda cometer alguna indiscreción y ser discriminados y estigmatizados”².

² Maestra de la Aldea Xacaná. Febrero 2010.

Este temor surge debido a que el tema del VIH es un tabú, porque está relacionado directamente con la sexualidad, tema que las personas consideran como algo íntimo y que en apariencia sólo se trata en familia, sin embargo, este tema tampoco se aborda debido a la vergüenza y la secretividad con que tradicionalmente se ha abordado, anudado a la postura religiosa que considera un pecado lo relativo a la sexualidad y a las relaciones sexo genitales antes o fuera del matrimonio, provocando mayor hermetismo a la hora de hablarlo.

En relación a la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH, es notable la debilidad del estado (Ministerio de Salud y Ministerio de Educación) y sus Políticas de Trabajo, evidentes en la escasa existencia de Programas de Educación Sexual, de los cuales pocos son funcionales. Actualmente no se conoce ningún programa de educación en salud a nivel comunitario para prevención de enfermedades asociadas con la sexualidad, únicamente existen eventuales y aislados esfuerzos de algunos colectivos y ONG's (Proyecto Payaso, Asociación Nuevos Horizontes y Asociación Amiga) trabajando el tema de VIH/SIDA, lo cual le quita responsabilidad al Estado de asumir su papel en la problemática.

Otros factores importantes para ser analizados y abordados son las creencias y mitos que se manejan en la región y culturas locales sobre las formas de adquirir el VIH, ya que por desconocimiento de la infección, puede llevar a algunas personas a pensar que "al presentar algún síntoma de la enfermedad, crean que es causada por brujería."³

³ Auxiliar de enfermería del Centro de Salud. Marzo 2010.

1.2 OBJETIVOS:

Objetivo General:

Proveer asesoría sobre sexualidad a la población estudiantil de Cabricán orientada a la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Objetivos Específicos:

- Valorar y entender la sexualidad humana como un ente propio que se puede compartir libremente con implicaciones personales y sociales.
- Transmitir los conocimientos necesarios a jóvenes estudiantes de Cabricán que les permita hacer elecciones responsables en cuanto a la sexualidad.
- Propiciar conocimientos y habilidades que permitan tomar decisiones responsables ante la exposición de materiales sexualmente implícitos que los medios de comunicación les transmiten.
- Saber qué grado de conocimientos específicos sobre ITS y VIH/SIDA posee la población estudiantil seleccionada (alumnos de básico y diversificado), así como determinar los medios por los cuales se han informado.
- Conocer las instituciones y organizaciones que ofrecen servicio a las personas viviendo con VIH/SIDA para difundir información a los grupos de trabajo.

Luego de la intervención o revisión sostenida quedan los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Proveer asesoría sobre sexualidad a la población estudiantil de Cabricán orientada a la prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Objetivos Específicos:

- Propiciar espacios de participación de jóvenes intencionando la socialización de conocimientos y experiencias sobre la sexualidad.
- Promover en adolescentes y comadronas la información sobre el tema de ITS y VIH/SIDA.
- Este objetivo al principio era dirigido a la población estudiantil pero las comadronas al enterarse del proyecto decidieron que querían que también se les impartiera el tema para reforzar sus conocimientos.
- Conocer las instituciones y organizaciones que ofrecen servicio a las personas viviendo con VIH/SIDA, para difundir información a los grupos de trabajo y propiciar el seguimiento de casos que ameriten.

CAPITULO II

ANÁLISIS DE CONTEXTO

2.1 Monografía:

El continente americano está dividido en tres grandes regiones América del Norte, América del Sur y América Central. Guatemala está ubicada en el Centro de América, es un país que está constituido por 22 departamentos y 333 municipios los cuales están distribuidos en 8 regiones, en la región suroccidental está situado el departamento de Quetzaltenango al que pertenece el municipio de Cabricán.

Cabricán fue fundado y declarado oficialmente municipio independiente e incluido dentro del departamento de Quetzaltenango el 11 de octubre de 1825, fecha en la cual fue realizada la distribución constitucional y territorial de la República de Guatemala. El nombre proviene de los primeros pobladores que encontraron una serpiente de dos cabezas que en MAM quiere decir KAB´EKAN que al traducirse al castellano significa Cabricán.

Documentos existentes en la municipalidad dan fe, que en la época colonial, Cabricán era parte del territorio de San Juan Ostuncalco, en ese entonces era gobernador del pueblo quezalteco Don Gabriel Barrios, indio principal de la Gran Corona quien era el encargado de distribuir las tierras asignándolas a este sector hasta formar lo que hoy es el municipio. En esta época llevaba el nombre de San Cristóbal Cabricán, la escritura a la cual nos referimos aparece con fecha 24 de octubre de 1964.

Los primeros pobladores procedieron de San Pedro Sacatepéquez, San Marcos en busca de una mayor extensión de tierra para vivienda y pastoreo surgiendo así la creación de Cabricán.

El municipio de Cabricán se encuentra ubicado entre las coordenadas geodésicas de 15 grados, 04 minutos, 26 segundos latitud norte y 91 grados, 38 minutos y 53 segundos longitud oeste, a una altitud de 2,625 metros sobre el nivel

del mar, cuenta con una extensión territorial 60^{km2}. Está dividido en 7 aldeas y 31 caseríos pertenecen al departamento de Quetzaltenango que es parte de la región occidental de la República de Guatemala.

La población es de 24,474 habitantes en lo referente al grupo étnico el 89% pertenece a la etnia indígena, el 10% no es indígena y el 1% no está determinado su grupo étnico, lo cual pone de manifiesto que la mayoría de los habitantes del Municipio son indígenas. Los idiomas que se hablan son el mam y el español.

Según el sistema de clasificación climática de Thornwaite, el clima está asociado a la altitud sobre el nivel de mar, a la bio temperatura y a la precipitación pluvial; por tales factores, el municipio de Cabricán se clasifica como clima frío. Las estaciones de verano y de lluvia se presentan bien definidas, la estación de verano, que la denominan seca, se presenta en octubre y junto con ella se inician las heladas y terminan en marzo. La estación de lluvia se establece en mayo y finaliza en octubre.

Cabricán está limitado por los siguientes municipios al norte con el municipio de Sipacapa del departamento de San Marcos y la Aldea Saquicol del municipio de Quetzaltenango; al sur con el municipio de Huitán y al este con la Aldea Calel de San Carlos Sija y San Francisco el alto del departamento de Totonicapán, al oeste con los municipios de Río Blanco y Comitancillo del departamento de San Marcos.

Los suelos del municipio de Cabricán se ubican dentro del grupo dos, que se denominan suelos de la altiplanicie central, al subgrupo 2-A suelos profundos sobre relieves inclinados a escarpados de las series: Patzité, Quiché y Sinaché los perfiles se caracterizan así:

Suelos Clase Patzité: símbolo Pz, el material madre es de ceniza volcánica, de color claro, de relieve inclinado con drenaje interno rápido, la capa superior es de color café oscuro, su textura es franca friable de un espesor aproximado de 20

centímetros; el subsuelo es de color café amarillento, de consistencia friable, con textura franca y de 50 centímetros de espesor.

Suelos Clase Quiché: símbolo Qi, el material madre es de cenizas volcánicas cementadas, de color claro, de relieve fuertemente ondulado, con buen drenaje interior, la capa superficial es de color café oscuro, con una textura y consistencia franco arcillo-arenosa friable, de un espesor aproximado de 20 centímetros; el subsuelo es de color café rojizo oscuro, su consistencia es plástica, si ésta se encuentra húmeda y densa cuando seca, es de textura arcillosa y de 50 centímetros de profundidad.

Suelos Sinaché: símbolo Si, el material madre de estos suelos son cenizas volcánicas, de color claro, de relieve fuertemente ondulado, con buen drenaje interior, la capa superficial es de color café a café oscuro, con textura y consistencia franco-arcilloso friable, con un espesor aproximado de 50 centímetros; el subsuelo es de color rojizo y de consistencia friable, su textura es arcillosa y de un espesor aproximado de 75 centímetros.

En lo que respecta a los recursos forestales el municipio de Cabricán, cuenta con una flora exuberante, la cual se ha perdido en gran proporción por la tala inmoderada y debido a que el principal medio de combustible lo constituye la leña y el carbón, pues el 95% de los hogares del Municipio hacen uso de los mismos para la cocción de sus alimentos y para producir cal viva, ladrillo y teja. La vegetación natural de la región está representada por las especies arbóreas de: Pinabete, pino, ciprés, aliso, roble, madrón, encino, cerezo y una diversidad de arbustos y helechos.

Las fiestas de Cabricán forman parte de las costumbres y tradiciones por lo general destacan una variedad entre las más importantes tienen la de la Semana Santa donde se destaca el fervor religioso y la feria patronal en honor a San Juan Apóstol que se celebra la cuarta semana de cuaresma siendo el día principal el jueves, celebran también el día de todos los santos, la navidad y el día de la virgen

de Concepción, en la cual se destacan la participación de grupos de disfraces (convite), además existen cofradías. El plato típico durante las fiestas es el pepián de pavo con tamales blancos envueltos en hojas de canac (hoja propia de la región).

2.2 Eje Ideológico/político:

Martín Baro indica que la sociedad se forma de las relaciones de las personas “El individuo es personal porque existe una sociedad (no individual) que le hace persona; pero la sociedad es sociedad porque existen individuos que la plasman y dan realidad”⁴ Lo dicho por Baró se manifiesta en la dinámica de gobierno del municipio de Cabricán la cual se maneja a través de la Municipalidad, Consejo Municipal de Desarrollo (COMUDE), y el Consejo Comunitario de Desarrollo (COCODE). Esto reitera y cumple la premisa del individuo involucrado en la comunidad o sociedad

A nivel político observamos que hoy las autoridades se eligen de forma democrática, involucrando a todas las clases sociales, en la búsqueda de generar igualdad entre todos sus pobladores, brindándoles oportunidad de participación a todos los integrantes del pueblo, además, se ha evidenciado la conformación de diversos ejes de trabajos sociales con el propósito de llevar a cabo más eficientemente los proyectos desarrollados a nivel comunitario, conformándose lo que hoy llamamos municipalidad, donde se realiza un gobierno municipal.

Considerándose que la municipalidad es el órgano máximo, es la Corporación Municipal o Concejo Municipal, a quien le compete el gobierno del municipio: El Concejo Municipal es el órgano colegiado superior de deliberación y de decisión de los asuntos municipales, cuyos miembros son solidarios y mancomunadamente responsables por la toma de decisiones y tiene su sede en la cabecera de la circunscripción municipal.”⁵ El gobierno municipal corresponde al Concejo Municipal, el cual es responsable de ejercer la autonomía del municipio. Se integra por el

⁴ Baró, Martín. Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 24.

⁵ “Decreto Número 12-2002, Código Municipal, y su reforma Decreto Número 56-2002”. Guatemala, 2004. Pág. 16.

alcalde, los síndicos y los concejales, todos electos directa y popularmente en cada municipio de conformidad con la ley de la materia.

La municipalidad tiene como atribución primordial la prestación y administración de los servicios públicos de las poblaciones bajo su jurisdicción territorial, básicamente sin perseguir fines lucrativos, y por lo tanto, tiene competencia para establecerlos, mantenerlos, mejorarlos, regularlos, garantizando su funcionamiento eficiente, seguro, continuo, cómodo e higiénico a los habitantes y beneficiarios de dichas poblaciones, y en su caso, la determinación y cobro de tasas y contribuciones equitativas y justas, según lo establece el Código Municipal.

El COMUDE coordina y organiza el trabajo que le corresponde hacer a las instituciones públicas y a las organizaciones civiles y además debe establecer las siguientes comisiones Educación, Cultura, Deportes, Salud, Asistencia Social, Derechos Humanos, Paz, Familia, Mujer y niñez; los cuales establecen para estudios y dictámenes previos a programar un proyecto enfocándose en obras de beneficio de los objetivos colectivos como vías de acceso, electricidad, proyectos de educación como ampliar y edificar nuevas escuelas, crear fuentes de empleo de acuerdo a los programas de cada gobierno. Esta organización tiene como ventaja propia percibir un salario debido a que es parte de la Municipalidad.

El COCODE es integrado por la asamblea de vecinos de la comunidad “los individuos se desarrollan en cuanto personas asimilando un orden social a través de los procesos de socialización que les asigna un puesto y les permite lograr una identidad social,”⁶ como sociedad existe un orden y el individuo es parte de ese orden por eso existen las organización gubernamentales y civiles. “La democracia es una forma racional de convivencia entre las personas y el gobierno y tiene como objetivo el bienestar del individuo.”⁷ El proceso democrático de Cabricán busca mejorar las condiciones de vida de todos sus miembros a través de la política porque

⁶ Martín Baró, Ignacio,. Sistema grupo y poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 14.

⁷ Castro Mellado, Ana Vela. Ciencias Sociales y Formación Ciudadana. Editorial EDESSA, 2000. Pág. 20.

es el aspecto cuya función es tomar las decisiones que relacionan los fines individuales con los objetivos colectivos, y que coordinan a los miembros de la sociedad, suponiendo que los objetivos individuales son congruentes con los colectivos. La democracia es una forma de convivencia y tolerancia entre los distintos grupos que conforman una sociedad, lo que lleva implícito el respeto a los derechos y libertades de los ciudadanos, y a esto se adhiere que es una forma de régimen en la que se eligen a sus gobernantes. El Cocode tiene jurisdicción sólo en su propio departamento dentro de sus funciones están mantener el apoyo a la municipalidad sin embargo las personas que lo integran no perciben ningún salario, su función es promover la participación ciudadana en programas que implican ordenar y crear las condiciones necesarias en educación, salud, vivienda, propuestas laborales, manejo racional de los recursos naturales, promover la identidad local como un fortalecimiento de inserción, capacitar para la vida y la transformación de la comunidad, fortalecer espacios de participación y la descentralización de servicios, además de formular las políticas de desarrollo para su departamento e integra la auditoria social.

Las instituciones políticas del municipio Municipalidad, COMUDES Y COCODES, no asumen adecuadamente sus roles, sus fines no van encaminados a los cambios sociales, económicos y políticos que sufre hoy la sociedad de Cabricán, no se integran para realizar un trabajo en conjunto donde partan de las necesidades y problemáticas de la población.

Los COMUDES y COCODES no han desarrollado programas de educación, orientación, prevención y promoción sobre educación sexual para beneficiar a los miembros de su comunidad; el único programa en beneficio de la comunidad respecto al tema se realiza en el casco urbano del municipio por medio de la Municipalidad y está a cargo de la Oficina de la Mujer adjunta a la Procuraduría de Derechos Humanos que se ocupa de temas como Violación, Violencia Intrafamiliar, Abuso y Maltrato y VIH/SIDA, la creación de esta oficina es la única contribución por parte de la Municipalidad en prevención de ITS y VIH/SIDA.

Ninguna Organización trabaja con la mujer en el casco urbano de Cabricán sobre el tema de VIH/SIDA y la Oficina Municipal de la Mujer lo trabaja en conjunto con la Organización Amigas pero únicamente en las comunidades más alejadas y de difícil acceso como Quiquibaj y La Grandeza.

Por otro lado el tema de la minería resulta importante resaltarlo porque manifiestan un NO a la explotación minera, se rechaza rotundamente todo tipo de explotación en el municipio, actualmente existe el problema que “el Ministerio de Energía y Minas aprobó licencias de exploración de minas de oro, plata, zinc y otros metales, las cuales son identificadas con los nombres de: MAQUIVIL Registro RL-074, CALEL Registro LEXR-828, ELUVIA Registro LEXR-010-06, MARINA Registro LEXR-08-06”⁸, sin haber sido consultadas estas aprobaciones previamente con la población.

Uno de los factores por los que la minería es rechazada por la comunidad se debe a que, para ellos la tierra es sagrada, es la forma de vinculación que se da entre los hombres en el proceso de producción y los medios materiales que existen para la reproducción de su fuerza de trabajo. Dentro de estos medios, la tierra es el factor indispensable para la explotación agrícola, forestal y pecuaria, lo cual depende de su forma de tenencia, grado de concentración, usos actual y potencial, porque así será el desarrollo del Municipio y por ende el de su población.

Otro factor se refiere al hecho de considerar que el espacio que ocupará cada minería les afectará directamente porque la extensión territorial de Cabricán es de 60^{km2} y cada mina ocupa un espacio de 20^{km2}, lo que reduciría en gran manera la tierra para cultivo, además, afectaría el medio ambiente porque con las detonaciones de dinamita para extraer los materiales se afecta el sub suelo comprometiendo los mantos acuíferos, fomentando la deforestación y la contaminación que se causaría debido a los químicos que se utilizan para procesar los metales extraídos, y que

⁸ Artículo de Prensa Libre. 25 de octubre del 2010. Disponible en www.noalamina.org. Pág. 4.

podrían ser causa de enfermedades de todo tipo poniendo en grave riesgo a los residentes del lugar, sin mencionar los daños psicosociales que surgirían a raíz de ésta como: desacuerdos y confrontaciones entre los mismo pobladores.

Una de las medidas que los comunitarios realizaron para evitar la explotación minera fue convocar a una “Consulta Popular que se llevó a cabo el 23 de octubre de 2010, donde lograron la participación de 13,813 personas de las cuales 13,610 eligieron votar por un “NO” a la minería y 73 decidieron a favor”⁹. Otra medida es propiciar la concientización que la tierra es un legado de sus padres y su medio de subsistencia “la tierra no la heredamos de nuestros padres sino que la prestamos de nuestros hijos.”¹⁰ Por otro lado, se debe considerar los efectos que la actividad minera causaría en la sexualidad de la población, debido al flujo de personas que esta actividad conlleva y a la diversidad de personas que llegarían al pueblo por la oferta y demanda de empleo incrementando el riesgo de infección y la proliferación de ITS y VIH/SIDA.

La ejecución del EPS se realizó de forma individual, el único apoyo recibido de parte de organizaciones que trabajan en el municipio fue de ASECSA, la cual requirió la realización de una serie de actividades, lo que imposibilitó el trabajo conjunto en los proyectos con otras organizaciones. Durante la realización de dichas actividades se observó que la visión de la mayoría de las Organizaciones es eminentemente asistencialista, donde es más importante el desarrollo de un proyecto que las necesidades de la población, por lo que el trabajo se circunscribe únicamente al cumplimiento de los intereses planificados en sus proyectos.

En la comunidad se evidencia que la participación política de la mujer es poca, los puestos políticos han sido ocupados tradicionalmente por hombres que creen que esta participación corresponde sólo a ellos, “*porque la mujer no sabe nada y tiene un carácter débil*” En el COMUDE hay participación de unas cuantas comadronas

⁹ Artículo de Prensa Libre. 25 de octubre del 2010. Disponible en www.noalamina.org. Pág. 5.

¹⁰ Comentario de un integrante del COCODE. Septiembre del 2010.

quienes pelean sus derechos y su participación en el área de la salud sin embargo debido al machismo estos espacios son raramente ocupados por las mujeres.

Martín Baró clasifica el machismo en 4 fases: “a) fuerte tendencia y gran valoración de la actividad genital (el macho es “muy gallo”); b) frecuente tendencia hacia la agresividad corporal (el macho “las puede”); c) una sistemática actitud de “valeverguismo” o diferencia frente a todo aquello que no se relaciona con su imagen de “macho” (al macho “le vale V” todo lo que no se relaciona con faldas o violencia); y, d) el “guadalupismo” es decir una hipersensibilidad respecto a la figura idealizada de la madre y todo lo que se relacione con ella¹¹.” El machismo en Cabricán se hace evidente en todas las áreas, las mujeres y sus hijos andan mal vestidos mientras que el esposo lo contrario, el hombre como jefe de la casa come mejor que todos, las salidas de la familia las autoriza únicamente el hombre.

El machismo se evidencia también en la relación de poder que implica la planificación familiar porque las mujeres no deciden sobre su cuerpo, el hombre toma la decisión de dejar que la mujer planifique o no, como refiere Baró “el destino fatal de la mujer atribuido a Dios.”¹² La regulación de la natalidad se lleva a cabo por medios naturales que no dejan evidencia de uso o por medio del condón, pero a muchos hombres no les gusta y otros por la pobreza en la que viven no tienen para comprarlos o no pueden acudir al Centro de Salud por no tener para los pasajes o por desconocimiento de los mismos porque las comunidades están muy alejadas al casco urbano lo que dificulta que los promotores puedan llevar la información sobre el condón y los métodos de planificación familiar. Los métodos definitivos de planificación como el corte de las trompas de falopio y la vasectomía no son aceptados evidenciando una vez más el machismo imperante en la comunidad, el hombre piensa que si a la mujer la operan en cualquier momento lo podría engañar y él mismo piensa que dejaría de ser hombre.

¹¹ Martín Baró, Ignacio. Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 166.

¹² *Íbid.* Pág. 115.

Se hizo evidente durante la ejecución del EPS, que existe refuerzo de parte de las madres de familia en la conducta machista de los hombres, que surge dentro del hogar en el municipio desde pequeños, refuerzan conductas cuando las mujeres que están embarazadas prefieren que nazca un hijo varón porque para el esposo es lo mejor, permitir a los varones salir con sus amigos y a las mujeres no, alimentar mejor a los hijos varones que a las mujeres, enviar a la escuela mayormente hombres con el pretexto que ellos van a ser el sostén de sus hogares y que las mujeres tienen que ayudar en los oficios de la casa. Las nuevas generaciones de mujeres se encuentran peleando espacios en todas las áreas educación, política, social y cultural.

En cuanto a la religión existe la Iglesia Católica y Evangélica que ejercen autoridad en la población, y dentro de estas se encuentran los ancianos (tatas), quienes con su influencia incrementan la subjetividad del pensamiento. González Rey dice que “la subjetividad social se presenta en las representaciones sociales, los mitos, las creencias, la moral, la sexualidad, los diferentes espacios arquitectónicos en que vivimos, etc. Y está atravesada por los discursos y producción de sentido que configuran su organización imaginaria.”¹³ Las representaciones sociales son el sentido de las comunidades que evidencian sus formas de pensamiento mágico en las mujeres, por ejemplo, se piensa que una vez que menstrúan ya no pueden estar cerca de los varones; que la mujer cuando ya le vino su regla es mejor casarla porque ya está pidiendo hombre y que la mujer debe de llegar virgen al matrimonio para merecer ser respetada y valorada; con los hombres, que ellos pueden seducir a una novia eventual para tener sexo, pero con la mujer que se casan exigen virginidad, se piensa también que éstos son los que deben de llegar con experiencia al matrimonio para enseñar a su mujer. Estos pensamientos están basados en la subjetividad social de la comunidad, que quiere decir creencias muy enraizadas construidas a partir de los preceptos religiosos, los padres, los amigos y el concepto

¹³ González Rey, Fernando. Investigación Cualitativa y Subjetividad. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 44.

propio de la realidad, con el fin de dominar y definir hasta donde podemos llegar con la sexualidad.

A través del mito, que se define como “conjunto de creencias y de imágenes idealizadas que se articulan alrededor de un persona, un fenómeno, un acontecimiento histórico y que les otorga una fuerza y una importancia particulares,¹⁴” la sociedad de Cabricán pretende regular “el comportamiento sexual” para evitar una conducta en los jóvenes, a las señoritas se les dice que *“si se dejan tocar por un hombre quedan embarazadas”*, a los niños que *“si se tocan los genitales se les van a engusar las manos”*, o que *“tocarse sus partes íntimas es sucio”*. Esta regulación también se traslada a los genitales mismos, tanto femeninos y masculinos, dándoles nombres ficticios como por ejemplo, a la vagina se le dice “ponchito” y *“que el ponchito no se le presta a nadie”*, al pene le dicen “pipe”, “pipiriche” y que *“un garrobo en apuros en cualquier hoyo se mete”*, todas estas creencias y dichos que se van generando tienen como trasfondo responsabilizar de sus actos a la mujer y al hombre la sociedad no toma en cuenta todos los aspectos que impiden a los individuos conocer sobre la sexualidad como la falta de educación, la influencia de la iglesia y de los ancianos de la comunidad, porque cuando no se conoce sobre un tema no podemos ser totalmente responsables de los actos.

Dentro de las representaciones y mitos en cuanto a la sexualidad “uno de los aspectos de la vida de las personas tradicionalmente más vinculados con las regulaciones morales es el de las relaciones sexuales.”¹⁵ En el municipio la cultura general maneja mitos y tabúes, entendiendo tabú como “prohibición de utilizar una palabra o hablar de un tema determinado, por cuestiones sociales, religiosas o culturales,”¹⁶ en muchos aspectos de la vida diaria, considerándose algunos como parte del ser guatemalteco. Algunos de estos mitos y tabúes hasta resultan

¹⁴ Manual para la Sensibilización contra la Estigmatización y la Discriminación asociadas al VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2006. Pág. 51.

¹⁵ Martín Baró, Ignacio, Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 143.

¹⁶ Manual para la Sensibilización contra la Estigmatización y la Discriminación asociadas al VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2006. Pág. 52.

graciosos y ya son parte de la cultura y resultado de la historia de la sociedad de Cabricán. La mayoría de mitos no les afectan ni producen un efecto negativo en ellos, lamentablemente, no se puede decir lo mismo cuando los mitos y tabúes están relacionados con la sexualidad y la salud.

La credibilidad en éstos, ha ocasionado un impacto negativo en la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres de la comunidad, por ejemplo, la creencia que las mujeres deben de tener todos los hijos que Dios manda, ha ocasionado que muchas de ellas hayan sufrido un gran desgaste en su salud y disminuyan sus expectativas de vida, es decir sus posibilidades de vivir más años y en mejores condiciones; otro mito que ha afectado, principalmente a las mujeres es la manera en que deciden los aspectos de pareja, por ejemplo, los métodos de prevención de las ITS y VIH/SIDA dentro de la pareja, las mujeres no pueden decidir sobre estas situaciones pues se considera que en los aspectos relacionados con la sexualidad y la planificación familiar es el hombre quien los decide, quedando la salud de las mujeres en manos de los hombres, esto es alarmante pues la mayoría de hombres no consideran las consecuencias de sus comportamientos sexuales, como por ejemplo, mantener relaciones con múltiples parejas.

Se considera que la salud y el bienestar de las mujeres del municipio debe ser un asunto que decidan las propias mujeres, ya que la manera de ver la sexualidad de éstas es diferente, pero creo importante que para esto ellas deben de informarse a través de participar en charlas relacionadas sobre su propio cuerpo y la sexualidad, todo esto es imposible de lograr si antes no se da un proceso de libre expresión y libre educación de la sexualidad, propiciando la desmitificación, abriendo los espacios para que las personas tanto hombres como mujeres estén dentro de este proceso. Las mujeres deben de estar conscientes que nadie debe ni puede imponerles cómo protegerse o cómo vivir su sexualidad, deben entender que sólo ellas pueden decidir cómo, cuándo, con quién y por qué tener relaciones sexuales.

En Cabricán se pretende regular los comportamientos de los miembros de la comunidad a través de la moral, a fin de hacer posible la satisfacción de los individuos como una forma conveniente a los intereses de la colectividad, por medio de mantener las apariencias en las cuales también surgen diferentes niveles de poder, Baró dice que “la moral es la incorporación por parte de las personas de aquellos principios y valores que definen las acciones de los individuos de una sociedad como buenos y malos para desarrollar virtudes y hábitos personales coherentes con esos principios y valores,¹⁷” reforzada por las diferentes instituciones como son; la Familia, la Escuela y la Iglesia.

Una de las formas en que el municipio dinamiza su cultura y mantiene su identidad es a través del conocimiento y la práctica de sus mismos valores, los cuales se manifiestan en las costumbres, en el arte y la espiritualidad; en sus sistemas políticos y jurídicos; en la conceptualización de la persona humana: su familia y comunidad, y en la conciencia que tienen sobre su relación con la naturaleza.

Debido a la problemática de las ITS y VIH/SIDA, se hace necesario fomentar los valores relacionados con la sexualidad individual y en pareja como el respeto, la fidelidad, la libertad, el compromiso, tomando en cuenta que los valores no se ven con los ojos, son intangibles y no se valoran de igual manera, pues son diferentes para cada persona; no son realidades que se puedan entender o no, sólo cabe sentirlos, pero sobre todo, se debe tener claro que son parte importante de las personas y como tal, se deben ver de manera respetuosa.

El contenido del discurso en Cabricán es un mecanismo de defensa que las personas de la comunidad utilizan subjetivamente como una doble moral por la incongruencia que hay entre lo que dicen y lo que hacen al decir por ejemplo “*yo estoy siguiendo con las leyes que la iglesia me dicta*”, “*yo le pego a mi hijo porque lo estoy corrigiendo*”, “*como soy una buena persona le transmito mi pensamiento a mi*

¹⁷ Martín Baró, Ignacio, Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 16.

hijo para que sea bueno”, aunque en realidad sea una forma de control de los padres bajo la apariencia de ser buenos cristianos, confirmando la configuración subjetiva de la familia que según González Rey “tiene toda una historia de elementos de sentido que dejan de tener carácter individual para pasar a ser “ordenadores” de los aspectos de la vida familiar, como los códigos morales que delimitan el espacio de la vida familiar.”¹⁸

Los pobladores condenan las relaciones comercializadas del sexo, pero las autoriza por medio de prácticas machistas, por ejemplo, cuando los padres llevan a los hijos a los prostíbulos para que se conviertan en hombres, con la idea de que pueden enfermarse o volverse locos si no tienen relaciones sexuales.. La conducta moral es aprendida y este aprendizaje es una forma de control de los adultos para provocar en los jóvenes un sentimiento de culpa con el fin de que piensen que por llevar una conducta inmoral se enferman de alguna ITS o VIH como castigo de Dios, sin evidenciar el trasfondo de la problemática que va más allá.

Dentro del aspecto de la salud sexual las comadronas o parteras son personas importantes por la influencia que tienen en el pensamiento de los miembros de la comunidad, son las encargadas de atender los partos y proporcionar los métodos anticonceptivos naturales como el método “mela”, el collar o ritmo y la utilización de hierbas, se espera que con la capacitación que recibieron acerca de los métodos de planificación familiar brindadas durante el EPS, éstas puedan ser capaces de informar sobre los métodos químicos que existen a las personas que atiendan.

Otro problema que agrava la situación es la política que maneja el Ministerio de Educación acerca de la educación sexual debido a que ésta es de forma institucionalizada o sea de acuerdo a lo que dicta el Curriculum Nacional de Base (CNB), el tema se trata superficialmente porque los maestros lo abordan incluido en

¹⁸ González Rey, Fernando. Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico-cultural. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 180.

las materias de Ciencias Naturales a nivel primaria y Biología a nivel diversificado, abordan únicamente lo relacionado a fisiología y anatomía humana, dejando a un lado los sentidos, creencias y dudas que surjan a raíz de la exploración sexual con el otro.

Luego de conocer la dinámica de la política y analizar las ideologías que se manejan en la población con respecto a la sexualidad, se evidencia la necesidad de integrar esfuerzos con Iglesias, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Agricultura y Medio Ambiente, y no menos importante por la situación del municipio con respecto a minería, con el Ministerio de Energía y Minas, así también con las Organizaciones Asociación Amigas, Nuevos Horizontes, Cuerpo de Paz, Cooperativa para el Desarrollo e Instituciones Privadas como Colegios y Universidades que trabajan en Cabricán, aunque sus fines sean distintos, porque la Sexualidad como ya se anoto, está inmersa en todos los aspectos de la sociedad. Así mismo, existen leyes que promueven la colaboración de todos los sectores que forman la sociedad como el “Código de Salud en el Capítulo I, Inciso a): PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL, en su Artículo 5, dispone que el Estado debe de garantizar el ejercicio del derecho de la comunidad a participar en la planificación, organización, control y fiscalización social de los mismos y en el Artículo 18, que se deberá desarrollar un modulo de atención en salud que promueva la participación de todos los sectores involucrados, así como de la comunidad organizada, tomando en cuenta el contexto multiétnico, multicultural y multilingüe.”¹⁹

Otra de las problemáticas encontradas en el municipio es la violencia la cual se manifiesta a través del fenómeno social de las maras que son “grupos de jóvenes organizados con una identidad personal y un fin común para salir de fiesta o para delinquir²⁰”, refieren los vecinos que en el año anterior al EPS, los jóvenes empezaron a organizarse, un día por la noche, robaron una tienda de celulares, ellos asumieron que fue este grupo; como medidas de prevención formaron un Comité de

¹⁹ Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y práctica en cinco países de Centro América. OPS/OMS. Panamá, 2007. Pág. 57.

²⁰ Artículo disponible en www.wikipedia.com. Pág. 4.

Protección Civil contra la delincuencia y pidieron refuerzo de la Policía Nacional Civil (PNC) para patrullar las calles y desarticular este grupo. En la actualidad cuando el comité patrulla y encuentran grupos de jóvenes, les solicitan se identifiquen y les indica que se retiren a sus casas a descansar, para evitar ser confundidos con delincuentes. Los patrullajes se inician a las 20:00 horas y terminan a las 4:00 a.m., en la entrada al pueblo se coloca un puesto de registro que supervisa todo vehículo que entra y sale. La organización de maras en la comunidad es una evidencia de la falta de oportunidad de trabajo para los jóvenes, que utilizan este medio para agenciarse de fondos.

Otro tipo de violencia es la que generan los miembros de la Policía Nacional Civil, reflejado en el abuso de autoridad y con la famosa mordida (soborno). La comunidad se queja que no pueden hacer nada, porque estos hechos pasan desapercibidos para las autoridades, ya que los policías pertenecen a una institución del Estado y bajo el manto de la corrupción estos hechos quedan impunes, Baró refiere que “el orden social define como actos violentos sólo aquellos actos que se le oponen, pero no los actos de sus propias instituciones. En este contexto, promueve y justifica mediante modelos y refuerzos aquella violencia que redunde en beneficio de los intereses dominantes. Sin embargo, la justificación clasista de la violencia genera su rechazo por parte de quienes la sufren²¹”.

2.3 Eje Económico:

El trabajo constituye la actividad humana primordial y el marco de referencia que define el sentido de existencia de los seres humanos y su principal contexto moldeador. “La población económicamente activa (PEA), está formada por las personas que se encuentran en edad de trabajar, tienen una ocupación o la buscan activamente.”²² El conocimiento de los análisis de la PEA, es necesario para contar con una orientación realista, que permita alcanzar un mejor aprovechamiento de los

²¹ Martín Baró, Ignacio. Acción e ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 422.

²² ORELLANA, René Arturo, La fuerza de trabajo en Guatemala IIES, Facultad de Ciencias Económicas

recursos humanos existentes en el Municipio. Guatemala por ser un país en proceso de desarrollo, la PEA se considera de 10 a 65 años.

En el área urbana de Cabricán se cuenta con empleos formales e informales, pero el área rural no cuenta con empleos formales. La subsistencia de las familias rurales se basa en los ingresos que obtienen por la venta de sus animales o por el servicio de maquilado de tejidos y en algunos casos por la venta de maíz, haba, trigo, papa y hortalizas, que ellos producen a baja escala, que en la gran mayoría de los casos no es suficiente para satisfacer las necesidades más urgentes de la población; lo que obliga a los pobladores a vender su fuerza de trabajo, como jornalero en diferentes actividades agrícolas.

Dentro del proceso productivo de los cultivos más comunes de Cabricán, la mayor parte de labores se desarrolla en forma manual y en pequeñas áreas de tierra, lo que incide en que estos cultivos requieran de poca cantidad de mano de obra, y por lo general hacen uso de la mano de obra familiar.

Cuando hay contratación es por un período de uno a tres meses, y esta coincide por lo general con la época de la siembra o cosecha. La mano de obra que se utiliza no es calificada y es propia del Municipio.

La actividad pecuaria en el Municipio es escasa, ya que la mayor parte de las tierras son utilizadas para la actividad agrícola, lo que incide en que la mano de obra para esta rama productiva sea mínima. Cada familia posee de uno a cinco animales y son criados para autoconsumo, motivo por el cual no le invierten más de media hora diaria ha dicho proceso.

Con respecto al empleo artesanal, en el Municipio es mínima, existe poca generación de empleo en esta área debido a que los pocos artesanos que realizan esta actividad la tienen como actividad secundaria, y las realizan en determinadas

épocas del año, además los ingresos por la actividad artesanal no sobre pasan los Q. 100.00 por lienzo de tela terminado, el cual no pasa de ocho yardas de largo.

El empleo en la actividad industrial se basa en la explotación en las minas de piedra caliza que constituye la materia prima en la elaboración de cal viva y cal dolomítica, se consideraba como la actividad de mayor pujanza en años anteriores, porque era la mayor fuente generadora de empleo para los habitantes del Municipio al igual que la elaboración de teja y ladrillo de barro. Estas actividades han venido en descenso, debido a que una de las principales fuentes de combustión que se utilizaban era la leña, pero ésta ha disminuido como consecuencia de la tala inmoderada de los recursos del bosque, y por restricciones gubernamentales que han obligado a sustituir este combustible por el cascabillo de café, cuyo efecto se ve reflejado en el aumento de los costos y en la baja calidad del producto, dado el material de combustión. Esto ha influido en el cierre de varios hornos de cal y ladrilleras, los que aún existen tienen poca producción, lo cual afecta la generación de empleo y por ende en la economía del Municipio.

El empleo en maquila de tejidos ha tenido en los últimos años mayor influencia en la generación de fuentes de empleo, y ha disminuido la migración de los campesinos, ya que, hay personas que se dedican a producir telas por encargo de empresarios del municipio de Salcajá.

La mayoría de la población de Cabricán es joven y campesina, Marcela Gajardo refiere que “campesino es un pequeño productor agrícola que, con la ayuda de un equipo tecnológico simple y el trabajo de su familia produce principalmente para su consumo y para el cumplimiento de sus obligaciones con las personas que ostentan el poder político y económico²³”, por lo que los miembros de las familias se ven obligados a trabajar desde muy corta edad, principalmente en las faenas agrícolas que “se fundamentan en las relaciones primarias que es el conjunto de

²³ Gajardo, Marcela. Teoría y Práctica de la Educación Popular. Programa regional de desarrollo educativo de la organización de Estados Americanos. Editorial CREFAL. México, 1985. Pág. 70.

personas que determinan en lo fundamental la identidad de una persona y se caracteriza por las relaciones estrechas y afectivas por una comunicación personal y frecuente, y porque tiende a generar el sentimiento de una unidad común vivida como nosotros.”²⁴ Esto debido a que también se involucra en ella niños, jóvenes, adultos y ancianos, hombres y mujeres.

La tierra es el foco de atención principal en Cabricán, la tenencia de la tierra es un reflejo de las relaciones entre personas y grupos al utilizarla como recurso propio. Se considera la tenencia como el factor estratégico en el desarrollo agropecuario de los países y la tierra la fuente principal de riqueza. En el municipio existe una división simple de la propiedad de la tierra que consiste en:

Tierra propia que es aquella que pertenece al agricultor y es trabajada, por él o algún familiar y sobre la cual tiene derecho a cederla. Esta clasificación corresponde asimismo, a la tierra sobre la que no se tiene un título de propiedad, únicamente cuenta con documentos simples que la Municipalidad les ha otorgado, pero que es trabajada por el agricultor como propia, situación que caracteriza a la mayoría de las regiones del interior del país, el municipio de Cabricán se encuentra en esta situación.

Tierra arrendada es la tierra que el agricultor cede para su explotación agrícola en forma parcial o total y por lo que puede obtener algún pago, ya sea en efectivo, especie con jornales o mixto.

Tierras explotadas en forma comunal son las tierras explotadas por una comunidad, en donde el productor forma parte de ésta, donde cultiva una o más parcelas en los terrenos de dicha comunidad.

Tierras explotadas bajo otras forma incluye las tierras explotadas y que no están contenidas en los anteriores tipos de tenencia como: el usufructo legal, y de

²⁴ Martín Baró, Ignacio. Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 73.

beneficiario. El usufructo legal es cuando el propietario de un bien, en este caso tierras, cede a título gratuito el derecho de uso o usufructo del mismo, a favor de un tercero. Beneficiario es la persona que tiene la tierra y goza de su beneficio, sin ser propietario.

En cuanto a la legalidad de la tenencia de la tierra en propiedad en Cabricán, “la mayoría de agricultores carecen de seguridad en la misma por cuanto no poseen legalizadas sus escrituras en algunos casos, y en otros las tierras que han heredado de sus antepasados continua en forma probé indivisa porque la finca se ha repartido entre los beneficiarios convenientemente sin ningún trámite legal, que permita que cada dueño tenga su documentación. Es común encontrar en la comunidad el problema de las propiedades intestadas, pues los agricultores del lugar por negligencia o por falta de recursos, no han seguido el proceso legal que les permita la seguridad en la tenencia de la tierra.”²⁵

Existe un empobrecimiento de las tierras debido a la destrucción ecológica y alteraciones climáticas. La productividad depende en gran parte de la cría y comercialización de animales gallinas, pavos, marranos y ganado vacuno. Con la avicultura las mujeres de la comunidad tienen otra forma de agenciarse fondos. También hay actividad hortícola pero es relativamente nueva.

Como ya se menciona la actividad secundaria del fondo del trabajo es la producción artesanal que a nivel municipal es predominantemente textil, se elaboran cortes típicos y güipiles que se usan como vestimenta femenina, el tiempo utilizado para la elaboración de un corte varía entre un día y un día y medio. Los costos de producción dependen del tipo y calidad del corte, el operario esta pagado en función de la tela elaborada, por yarda o por vara.

En consideración a que del “total de la población del municipio el 52% son mujeres se han impulsado proyectos que contribuyen al desarrollo de las familias, se

²⁵ Municipalidad de Cabricán. Septiembre 2010.

han organizado grupos de mujeres a quienes diferentes instituciones entre ellas el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad (INTECAP) ha capacitado en los curso de bordados de güipiles, telares de cintura, panadería y repostería,”²⁶ el Ministerio de Agricultura Ganadería y Alimentación (MAGA) ha proporcionado ayuda dándoles gallinas ponedoras para que inicien sus propias granjas y se ayuden en la economía vendiendo huevos, también les da semillas de hortalizas para que siembren en sus casas y sirvan de consumo familiar. No se tienen datos estadísticos del éxito de estos proyectos porque ninguna de las instituciones había evaluado los resultados obtenidos.

Hay un grupo de mujeres comadronas que además de atender a sus familias, cuidar de su casa y trabajar en la agricultura ayuda en la economía de sus hogares con el dinero que cobran por atender los partos de las mujeres de la comunidad, lo que las hace parte importante de la economía familiar.

Dentro de los sistemas de apoyo a la actividad productiva y económica en Cabricán se encuentran organizaciones que brindan asistencia técnica, capacitación y ayuda social a través de diferentes instituciones como:

Organizaciones estatales que son los servicios que brinda el Estado, estas fueron establecidas para apoyar a la comunidad y facilitar el acceso a los mismos, de manera que en el municipio de Cabricán se encuentra: La Municipalidad, Juzgado de Paz, Centro de Salud, Puesto de Salud, Subdelegación del Tribunal Supremo Electoral, Sub comisaría de la Policía Nacional Civil, todas ubicadas en el área urbana y rural, asimismo escuelas públicas de los niveles pre-primario, primario, básicos y diversificado por cooperativa.

Organizaciones comunales comité pro-mejoramiento, cuya labor está encaminada al mejoramiento del servicio de agua potable.

²⁶ Información obtenida en la Municipalidad de Cabricán en la Oficina de la Mujer. Julio 2010.

La asociación de Radio Acúmam está autorizada por la Dirección General de Radiodifusión, el objetivo es la orientación y formación integral de la población a través de los diferentes servicios sociales que ésta presta. Esta organización la conforman 50 personas, dentro de las cuales están dos propietarios de la infraestructura, una asamblea, una junta directiva, un presidente y director, dentro de la programación de la estación radial se difunden programas educativos con orientación a la niñez y a la población adulta.

La estación radial cuenta con reglamentos internos, manuales de organización, para las funciones tanto de los socios como para director y presidente, es una asociación autónoma que forma parte de la red nacional de medios de comunicación popular, su cobertura forma parte de una red de emisoras a nivel latinoamericano, hermanada con emisoras de la República Dominicana, México, toda el área de Centro América y América del Sur.

Asociación de Hermanas Franciscanas la cual es una organización que cuenta con una clínica, donde prestan atención médica a los habitantes del Municipio y aldeas circunvecinas, la clínica está en capacidad para atender lo relacionado a medicina general y servicio de odontología, el costo de los servicios que presta la mencionada clínica depende de la capacidad de pago de cada usuario y la medicina que se receta es natural.

El mercado financiero del municipio está formado por 1 agencia del Banco de Desarrollo Rural (BANRURAL), que presta servicios bancarios donde las personas realizan alrededor de 200 movimientos diarios en los 3 cajeros que atienden, entre ellos los cobros de remesas familiares convirtiéndolas en una gran fuente de ingresos contribuyendo al desarrollo familiar y municipal, aumentando el índice de financiamiento del municipio, existen grandes construcciones de viviendas casas de dos o tres niveles. En el banco no fue posible obtener los índices de ingresos de las remesas por políticas internas.

Con respecto a los niveles de pobreza de acuerdo a la investigación de campo realizada en el mes de octubre del 2010 en el municipio de Cabricán, y con base en la información obtenida de la Municipalidad, quien dice que la pobreza de la población del Municipio se sitúa en un 84.0% y que dentro de ésta la pobreza extrema es de 93.9%.

Al realizar el EPS se pudo constatar que una gran parte de la población se encontraba en condiciones precarias debido a que no cuenta con los servicios básicos elementales en sus viviendas, como lo son drenajes, servicio de agua entubada y potable, tienen mala calidad de los materiales de construcción de la vivienda, falta de energía eléctrica y no hay acceso al bienestar familiar, a la vez se pudo determinar la falta de salud, educación, entre otros, es de mencionar que un pueblo sin educación, es un pueblo sub desarrollado, explotado, lo que permite que violen sus derechos humanos lo cual es característico en los países tercer mundistas.

Debido a las limitaciones financieras los jóvenes no tienen interés por aprender los oficios de los padres, no les atrae la agricultura como actividad para sostener las familias porque no ofrece las mismas oportunidades de crecimiento económico, comparado con la migración que “es todo desplazamiento de poblaciones que se produce desde su lugar de origen hacia otros lugares, ya sea de un lugar a otro dentro del mismo país, migración interna que es el proceso de traslado de población, dentro de un mismo país desde un área geográfica de destino, que puede implicar cambio temporal o definitivo en el domicilio o lugar de residencia habitual; o de un país a otro, migración externa que es el traslado de la población geográficamente a otro.”²⁷

La migración se constituye a partir de factores subjetivos debido a que “la subjetividad es un sistema complejo de significaciones y sentidos subjetivos

²⁷ Instituto Nacional de Estadística (INE). IX Censo Nacional de población y V Habitación. Guatemala, 1994. Pág. 125.

producidos en la vida cultural y humana y ella se define ontológicamente como diferente de aquellos elementos sociales, biológicos, ecológicos y de cualquier otro tipo relacionados entre sí en el complejo proceso de su desarrollo.”²⁸ Los jóvenes justifican su migración por el éxito logrado por otros jóvenes que han emigrado y se evidencia con el mejoramiento en el nivel de vida de sus familias.

El fenómeno migratorio en el Municipio se da desde el punto de vista económico, por la poca producción de la tierra y lo reducido de ésta, obliga a los campesinos a migrar en ciertas épocas del año hacia la Costa Sur, para obtener un ingreso adicional, para lo cual venden su fuerza de trabajo por el sistema de habilitación o sin él, a los latifundios. Esta actividad es de gran riesgo para la sexualidad de los pobladores del municipio porque el ir y venir de los trabajadores migratorios puede hacer proliferar las ITS y el VIH/SIDA, debido a que muchas veces la lejanía de sus familias los orilla involucrarse sexualmente con mujeres de la comunidad.

Otro aspecto importante que no se puede dejar de mencionar por el impacto en la economía familiar, es la ideología consumista de los jóvenes porque manejan la idea de que se es exitoso si se utiliza la laptop, el celular, la mejor ropa y zapatos de moda, para aparentar un status social; pero esto es contradictorio con los ingresos de las familias porque la mayoría obtienen como ingreso el sueldo mínimo que esta alrededor de dos mil quetzales, y se gastan un aproximado de la tercera parte del sueldo en servicios innecesarios provocados únicamente por una ideología consumista desestimando otras necesidades reales familiares, Baró refiere que “con frecuencia las personas tienen que someterse a las exigencias grupales no sólo contra su deseo consciente sino incluso contra sus necesidades más profundas. No se trata en muchos casos, de una opción por la persona por su necesidad última, que sería la supervivencia; se trata de que la persona no tiene alternativa alguna posible y ello precisamente como resultado del ejercicio del poder social.”²⁹

²⁸ González Rey, Fernando. Investigación Cualitativa en Psicología. Rumbos y Desafíos. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 24.

²⁹ Martín Baró, Ignacio. Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 136.

2.4 Eje Social:

“Las representaciones sociales representan las formas organizativas del espacio simbólico en que la persona se desenvuelven. La realidad aparece a través de las representaciones sociales y de los discursos que forman el tejido social; mediante los cuales los sujetos individuales, relacionados con un determinado espacio social, configuran el sentido subjetivo de las esferas de su vida y se atribuyen una significación, a sí mismos; y a sus relaciones con los otros.³⁰” Las representaciones sociales representan el pensamiento de las instituciones en el que una persona o comunidad se desenvuelve y que determina en gran parte el tipo de personalidad que desarrolla.

Dentro de las formas organizativas de la sociedad de Cabricán el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) está presente a través del Centro de Salud, 4 Centros de Convergencia (Centros donde se presta servicio de vacunación, información, atención médica una vez a la semana) y 1 Hospital Materno Infantil (CAIMI). El Centro de Salud no cuenta con recursos para atender y suplir las necesidades de la población, existe falta de medicamentos y otros insumos para prestar a la población un servicio de calidad. Por parte del MSPAS, la cobertura en medicamentos es escasa y de este centro dependen los 4 centros de convergencia de las diferentes aldeas del municipio. Hasta el momento el Centro de Salud cuenta con 1 médico de medicina general, 1 pediatra, 1 ginecólogo, enfermera profesional, enfermeras auxiliares, encargado del departamento de Salud Sexual y Reproductiva, educadoras, personal de laboratorio, personal de oficina.

En el municipio existen enfermedades como infecciones intestinales, parasitismo, rotavirus, infecciones respiratorias etc., además de desnutrición de las cuales algunas tienen relación con la inexistencia de agua potable porque el agua que llega a los hogares no es clorada pero gracias a las nuevas políticas de salud se ha logrado detectar los casos y darles tratamiento como proveer de alimentos (frijol,

³⁰ González Rey, Fernando. Sujeto y Subjetividad. Una aproximación histórico cultural. Editorial Thompson. México, 2002. Pág. 112.

arroz, incaparina, cereales, leche) para ayudar a mejorar la nutrición, medicinas proporcionadas por el Centro de Salud y asistencia profesional. La cobertura de salud en las comunidades también está a cargo de los Servicios Integrales de Atención en Salud (SIAS), quienes por medio de promotores capacitados en cobertura primaria atienden las comunidades más lejanas como Quiquibaj, Tuajlaj y otras. La política que el MSPAS ha implementado en cuanto al problema de la desnutrición en las comunidades de Cabricán es una medida paliativa que tiene un trasfondo político que resuelve lo emergente pero no resuelve el problema en su totalidad porque no logra cubrir las necesidades económicas de la población.

Existe una clínica privada de atención general, pero son muy pocas las personas que asisten a la misma debido a la mala situación económica de las familias, la mayoría de los comunitarios acuden al Centro de Salud en busca de atención médica, vacunas y exámenes de laboratorio. Cuando la enfermedad necesita de un especialista son referidos al Hospital Regional de Quetzaltenango San Juan De Dios.

El Hospital CAIMI cuenta con 10 camas, 2 ambulancias y brinda atención como Centro de Salud, porque las instalaciones de éste, están en reconstrucción para que funcionen como Centro de Atención Permanente (CAP) un servicio con atención de 24 horas.

Entre las prácticas de salud sobresale la labor de las comadronas, por la falta de cobertura de parte del Centro de Salud, además de la tradición de la comunidad. Las comadronas atienden a las mujeres embarazadas llevando el control prenatal, atención del parto y postnatal a las mujeres. Éstas luego de dar a luz con las comadronas usan temascal (baño sauna medicinal) por la creencia que ayuda a las mujeres a desechar las impurezas luego del parto y a recuperar fuerzas.

ASECSA y el Centro de Salud reconocen la labor de las comadronas, las capacitan y registran con el fin de llevar un control de éstas y de prestar un mejor

servicio a la población en edad fértil. El propósito es que las comadronas en un futuro puedan atender a sus pacientes en el CAIMI cobrando siempre sus honorarios, pero con la ventaja de tener instalaciones adecuadas y un médico profesional de apoyo en cualquier emergencia que se presente.

Según estadísticas del Centro de Salud, se ha reducido la mortalidad materno infantil en los últimos años, aunque el grado de desnutrición de las madres y niños sigue siendo alto, ya que el MSPAS lleva a través del Centro de Salud un registro de mujeres embarazadas pero “las comadronas tienen que reportar los casos que están atendiendo y sólo pueden atender a las señoras las comadronas que están autorizadas.³¹”

En cuanto a los métodos de planificación familiar el Centro de Salud reporta que los métodos anticonceptivos como el condón, la píldora, los métodos mecánicos (T de cobre, diu) o los métodos permanentes han tenido muy poca aceptación en el municipio, debido al sistema patriarcal que impera en la región, son los hombres los que deciden si la mujer puede planificar o no, por lo que es común que las familias sean numerosas, “Cabricán a nivel de Quetzaltenango tiene el primer lugar de madres con mayor cantidad de hijos.³²”

Otros métodos de planificación familiar que las comadronas utilizan son el uso de hierbas como eucalipto, laurel, hierbabuena, ruda, apasote, salvia santa, flor de muerto, pericón, sábila, malva, calaguala, cola de caballo, té de menta, té de maría luisa, betónica, té ruso, hierba del cáncer; en arbustos se tiene: la chilca, arrayan, saúco, miche y chunay, además éstas recomiendan métodos naturales como el método “mela”, que es dar de mamar exclusivamente por esto detiene la ovulación, ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad a la que se liberan las hormonas naturales de la mujer, se debe de dar de mamar cada 3 o 4 horas durante el día y la noche, no deben de pasar más de 6 horas sin dar de mamar; método del

³¹ Datos proporcionados por la enfermera profesional del Centro de Salud. 15 de junio del 2010.

³² *Íbid.* 20 de junio del 2010.

“calendario o ritmo” que se basa en tener relaciones sexo- genitales únicamente en los días no fértiles o secos del periodo menstrual, este método es recomendable únicamente para las mujeres que tienen un ciclo menstrual regular y que dura de 26 a 32 días; y el método del “coito interrumpido” que consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, este método no es tan efectivo ya que durante la penetración hay liquido pre eyaculatorio y este contiene espermatozoides. Estos métodos no dañan la salud de la mujer pero su inconveniente es que no son 100% efectivos, además de ser vulnerables a las ITS y VIH/SIDA.

Dentro de las formas locales de afrontar la salud ante cualquier enfermedad al no poder asistir al Centro de Salud están la toma de un té preparado con hierbas de la región, si no mejoran acuden a un curandero, al sacerdote o pastor, al brujo por si es mal hecho y debido a esto muchas veces las enfermedades se agravan, lo mismo pasa con los mitos como el mal de ojo (cuando una persona tomada ve a un niño recién nacido), y el pujo (cuando una mujer que menstrua ve un recién nacido).

En cuanto al índice de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) existen reportados en el Centro de Salud, casos de tricomoniasis, candidiasis, gonorrea, papiloma humano, VIH/SIDA y en el 2010 se reportaron dos casos de sífilis en mujeres embarazadas.

Como una medida de detección temprana de ITS y VIH/SIDA en el municipio por parte del MSPAS, cuando capacitan a las comadronas les enseñan que tienen la responsabilidad de llevar a sus pacientes a realizarse la prueba de VIH pero muchas veces las mujeres no aceptan por ignorancia, machismo o desinformación.

Otra problemática para el abordaje del VIH/SIDA además de la poca importancia que el MSPAS al área de salud de Quetzaltenango, es que cuando se solicitan pruebas por parte del Centro de Salud la respuesta común es que no hay recursos asignados a la compra de éstas. Lo mismo sucede con material impreso

para dar información y capacitar sobre el tema, la información existente está escrita en español y no en el idioma que se habla en el municipio el mam.

Otra dificultad es el suministro de medicamentos antirretrovirales (medicamento para tratar el virus del SIDA) a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) porque el Estado tampoco está en capacidad de proveer los antirretrovirales al Centro de Salud, esto crea problemas para las PVVS porque cuando se acercan al hospital con alguna enfermedad oportunista (derivada de la infección) el médico no tiene los medicamentos adecuados para tratarla, ante tal situación, ASECSA gestiona ante organismos internacionales, apoyo para la compra de pruebas para la población y medicamentos antirretrovirales, con el fin que desde los resultados obtenidos se conozca cómo se encuentra la epidemia en el municipio y luego tratarlas, para esto se contempla hacer acuerdos con el Centro de Salud por que se necesita que éste sea el ente ejecutor de la aplicación de las pruebas y el suministro de medicamentos porque ellos tienen la autoridad para realizar las pruebas y así como el manejo de la información de las personas infectadas.

En Cabricán se conocen varios casos de personas viviendo con VIH pero no todos están registrados en el Centro de Salud, debido a que las pruebas disponibles son sólo para las mujeres embarazadas, cuando se sospecha de la infección el caso es referido a la cabecera departamental, aunque debiera de atenderse en el municipio porque el Código de Salud en su “Artículo 21, establece que el Estado asignará los recursos necesarios para atender a la población en general y, de manera prioritaria y obligatoria, a la más postergada en su desarrollo social y económico.”³³

Es importante tomar en cuenta que el mayor de los obstáculos para obtener información sobre la cantidad de personas infectadas con VIH/SIDA es que el personal del Centro de Salud es originario del municipio y las personas no quieren

³³ Derechos Humanos y VIH. Legislación, Política y práctica en 5 países de Centro América. OPS/OMS. Panamá, 2007. Pág. 62.

asistir por temor a que se cometa alguna indiscreción y puedan ser estigmatizadas o discriminadas, ya que la estigmatización asociada al VIH/SIDA puede causar un impacto negativo y adverso en las personas que lo enfrentan, se observó que las personas que se ven más afectadas por la estigmatización y la discriminación son las PVVS, pues no sólo deben enfrentar los retos físicos originados por la infección, sino también las actitudes de las personas y la sociedad en general.

Muchas veces por falta de información, las personas no asisten a los servicios de salud para la detección o tratamiento de ITS o VIH/SIDA, como cita González Rey “las representaciones sociales nunca son un reflejo de los individuos, pues el sentido impide considerar cualquier proceso o elemento psíquico como resultado inmediato de elementos externos a él. Toda influencia externa actúa sobre el sistema a través de su organización actual.”³⁴ Las personas prefieren “hacer como que nada pasa” por temor al qué dirán, sin darse cuenta que esta actitud es dañina únicamente para ellos.

Algunas de las formas de los comunitarios de enfrentar las enfermedades son a través de acudir a las comadronas, los naturistas, los curanderos, los hueseros o los brujos, pero sólo las comadronas han sido capacitadas, ellas utilizan plantas medicinales que ellas cultivan tales como: apazote, romero, maría luisa, achote, etc. que siembran en huertos especializados, luego tratan la planta poniéndola a secar cuidando que no tengan bichos y guardándolas en bolsas para separarlas y que estén disponibles y listas para el tratamiento de la mujer embarazada, recién compuesta, recién nacidos y para tratar a las adolescentes que tengan problemas relacionados a su ciclo menstrual como dolores e irregularidades.

Los curanderos obtienen su información empíricamente, los naturistas de libros o en alguna institución, los hueseros de generación en generación y los brujos de la creencia que tienen un don especial.

³⁴ González Rey, Fernando. Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico-cultural. Editorial Thompson. El Salvador, 2002. Pág. 117.

En el contexto del VIH en Cabricán, es importante mencionar algunos aspectos como la Información inadecuada sobre VIH, falta de acceso a los servicios de salud y centros educativos, múltiples parejas sexuales, no protección durante el acto sexual, cambios hacia un comportamiento sexual de mayor riesgo en el contexto de una población conservadora.

Debido a la poca cobertura por parte de las autoridades de salud; a la falta de información en castellano y a que el 90% de la población es indígena no se conoce un dato real sobre la extensión de la epidemia de VIH en la población en el municipio, existe el consenso de que el VIH/SIDA se está diseminando entre los mayas, lo cual parece confirmarse con un estudio realizado en la clínica Luis Ángel García del Hospital San Juan de Dios, el estudio sugiere que, “la incidencia de VIH/SIDA podría ser tres veces mayor entre los mayas que en el resto de la población. El estudio sugiere que la prevalencia de VIH en pacientes con tuberculosis es del (74%) en indígenas en el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango y que aumentó de 4.2% a 12% entre 1995-2002. Dado que los indígenas tienen menos acceso a los servicios preventivos y curativos, se predice que el VIH se puede diseminar de forma rápida sino se realizan intervenciones.”³⁵

Según la OPS/OMS “las poblaciones indígenas y las minorías étnicas se encuentran entre las poblaciones más desfavorecidas en la sub región. Su vulnerabilidad al VIH viene dada por razones socioeconómicas, educacionales y culturales. Estos factores conducen a una alta movilidad, tanto estacional como de largo plazo, que se asocia con comportamientos de alto riesgo para la transmisión del VIH.”³⁶ A pesar de que no existe información sistematizada, hay consenso sobre el hecho de que estas comunidades son muy vulnerables al VIH, debido a su situación de exclusión de los servicios de prevención y de campañas de medios de

³⁵ Información obtenida en documentos de ASECSA. Agosto 2010.

³⁶ Derechos Humanos y VIH. Legislación política y práctica en cinco países de Centro América. OPS/OMS. Panamá. 2007. Pág. 16.

comunicación, puesto que la tasa de analfabetismo es alta y muchos de los comunitarios no hablan español.

En Cabricán los adolescentes y jóvenes indígenas tienen una baja percepción de vulnerabilidad y tienden a adoptar comportamientos de riesgo, lo que les induce a tener sexo sin protección, estas circunstancias hacen a los jóvenes y adolescentes más susceptibles a los embarazos y la transmisión del VIH, porque los adolescentes tienen menor acceso a los servicios de Salud que la población adulta. Además persiste el mito de que la educación sexual promueve las relaciones sexuales a pesar que estudios realizados por ONUSIDA demuestran que “las personas que han recibido educación sexual tienden a posponer las relaciones sexuales o utilizan preservativos”.³⁷

Dentro del contexto de salud el género y la sexualidad es un factor que influye en la transmisión del VIH, la forma como los hombres se relacionan con las mujeres en encuentros interpersonales y sexuales pueden afectar a la transmisión del VIH, inseparable a esto, los estereotipos de género por la cual la mujer está subordinada al hombre y depende de él para conseguir sus recursos. Las construcciones sociales dominantes evitan que las mujeres puedan ejercer su derecho a decidir si quieren tener o no relaciones sexuales, tenerlas de forma protegida y negociar el uso de preservativos. Otro factor que incrementa la vulnerabilidad de las mujeres respecto del VIH es la violencia sexual, el consumo de alcohol por parte del compañero antes de la relación, hace que la negociación de sexo seguro sea aún más difícil. Ciertas actitudes culturales y sociales fomentan la ignorancia sexual entre las mujeres y les niega el derecho a disfrutar de su sexualidad.

La desigualdad de poder en las relaciones de género también incrementa la vulnerabilidad de los hombres al VIH, por ejemplo, la norma convencional de masculinidad que hace esperar de los hombres más conocimiento y experiencia

³⁷ Derechos Humanos y VIH Legislación política y práctica en cinco países de Centro América. OPS/OMS. Panamá. 2007. Pág. 17.

sobre sexo, lo que los pone en situación de riesgo, especialmente a los jóvenes, puesto que dichas normas evitan que busquen información o admitan su desconocimiento sobre sexo o sobre protección en las relaciones sexuales.

La discriminación en el municipio, perpetua las relaciones de poder desiguales que en el marco del VIH incrementan la vulnerabilidad de los grupos discriminados o marginados, por ejemplo: las mujeres juegan un papel subordinado al de los hombres, dado por la dependencia económica que reduce sus posibilidades de participar en la toma de decisiones, ya sea en el ámbito familiar o en el comunitario. Las relaciones sexuales es un claro ejemplo de discriminación, pues tradicionalmente se espera que las mujeres sean más ignorantes y menos activas, y dejen el conocimiento y, por lo tanto, el poder, a los hombres. Estas desigualdades así como todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas aumentan su vulnerabilidad al VIH, puesto que éstas no reconocerán las formas de transmisión del mismo y las formas de prevenirlo e incluso cuando las conozcan, están en una difícil situación para la puesta en práctica de los métodos de prevención, especialmente al uso del preservativo, pues pueden ser señaladas como promiscuas, lo que contradice las supuestas virtudes que se esperan de ella. Las desigualdades de género incrementa la vulnerabilidad de las mujeres.

Puesto que es sabido que el desarrollo y progreso de una sociedad radica fundamentalmente de la educación que tenga un pueblo por lo tanto “La sociedad pensante es una buena metáfora, pero en realidad quienes piensan son siempre los individuos en escenarios sociales. La actividad comportada en estos escenarios es un momento constitutivo del pensamiento pero no reduce el carácter generativo y único del sujeto concreto.”³⁸ La educación está formada tanto de lo que las personas aprenden de los métodos tradicionales, así como de las costumbres del lugar donde son originarios.

³⁸ González Rey, Fernando. Sujeto y Subjetividad: una aproximación histórico-cultural. Editorial Thompson. El Salvador, 2002. Pág. 118.

Como en la mayoría de los municipios del país, el nivel de analfabetismo es un porcentaje alto, aunque en Cabricán el problema del analfabetismo es mayor, provocado básicamente por el conflicto armado, los procesos constantes de migración y el olvido en que los gobiernos centrales han tenido al municipio. El porcentaje de “analfabetismo es alrededor de un 40%”³⁹. No existe ningún programa de alfabetización en el municipio.

Los centros educativos en el caso urbano de Cabricán son la Escuela Oficial Mixta “Elisa Molina Sthal”, anexo pre primaria Escuela Oficial Rural Mixta “Elisa Molina Sthal”, Colegio Evangélico “Faro de Luz”, con pre primaria y primaria, Colegio de pre primaria y primaria “La Asunción”, Instituto Nacional de Educación Básica Cabricaneco (INEBC), Instituto Nacional de Diversificado con Bachillerato con orientación en Mecánica y Bachillerato con Orientación Agroforestal (INEDC), Escuela Normal Privada Maya “La Asunción” (ENMAC), con Secretariado Bilingüe y Oficinista, Perito Contador, Magisterio Rural y Magisterio Bilingüe (Idioma Maya), Magisterio Pre Primaria, Instituto de Educación Básica y Diversificado por Cooperativa (IMEBCA) con Bachillerato y Magisterio Pre Primaria.

Todos los establecimientos cuentan con alumnos de las diferentes aldeas e incluso de otros municipios de Quetzaltenango como Huitán y algunas aldeas de Río Blanco que pertenece al departamento de San Marcos.

En el área rural existen 17 escuelas mixtas, en las cuales funciona el nivel pre-primario y primario. Así mismo funcionan 5 institutos del nivel básico por cooperativa.

Los niveles de educación en el municipio son: Guardería que brinda educación en estimulación temprana a niños de 2 meses a 5 años atendido por la Secretaria de Obras Sociales de la esposa del Presidente (SOSEP) en la aldea Ciénaga Chiquita, educación pre primaria y primaria en todas las comunidades del municipio, educación

³⁹ Centro de Convergencia Magisterial, Cabricán, julio de 2010.

básica en el centro del municipio y la aldea Los Corrales, diversificado y superior universitaria sólo en Cabricán.

La educación es bilingüe mam-castellano en todos los establecimientos educativos privados y estatales. Existe la “Biblioteca Comunitaria” anexa a la Municipalidad con literatura actualizada que facilita la investigación, también se imparten clases de computación a los alumnos del centro de Cabricán y alumnos de las escuelas de aldeas vecinas, Corrales, Loma Chiquita, Loma Grande y la Vega Corrales.”⁴⁰

Existen extensiones universitarias de la Universidad Mariano Gálvez (UMG) con las carreras de Profesorado en Enseñanza Media y Licenciatura en Pedagogía y; la Universidad Panamericana con la carrera de Licenciatura en Pedagogía, los estudiantes que desean cursar otras carreras se ven en la necesidad de viajar a Quetzaltenango, se destaca que los maestros de Cabricán se están especializando y muchos ya poseen su licenciatura. La condición de los edificios escolares es uno de los puntos primordiales a mejorar debido a que algunos no reúnen las condiciones mínimas de infraestructura y seguridad escolar, muchas escuelas no cuentan con la cantidad adecuada de maestros.

Entre los aspectos de la educación la gran mayoría de la población del casco urbano cuenta con maestros para nivel pre primario y primario en edificios escolares. Otro factor es que tanto la población como las autoridades municipales han adquirido con la educación un compromiso de mejorarla con el fin que éstos mejoren sus condiciones socio económicas para que puedan alcanzar un mejor nivel de vida.

El poco acceso y oportunidades que tienen los habitantes del lugar para estudiar, La falta de recursos económicos, es uno de los factores que más perjudican su desarrollo y repercute en el desarrollo integral del mismo, debido a los altos porcentajes de ausentismo en todos los niveles de estudio. También se pudo

⁴⁰ Maestros de Escuela Loma Chiquita, Loma Grande, Corrales y La Vega. Agosto 2010.

constatar el alto promedio de alumnos que atiende cada maestro, especialmente en el nivel básico en donde son atendidos un promedio de 80 alumnos por maestro, lo que obstaculiza el proceso enseñanza aprendizaje y por ende un déficit de personal docente. Esto trae como consecuencia, un hacinamiento de alumnos en las aulas lo que provoca que el docente tenga ciertos problemas de atención a los alumnos, quienes son los perjudicados para su formación.

La deserción escolar aumenta año con año debido a la pobreza, los padres no cuentan con los recursos para enviar a sus hijos a estudiar, los jóvenes se casan siendo adolescentes de 13 a 18 años y dejan los estudios para trabajar.

Dentro de los factores encontramos que los contenidos de los programas educativos de primaria, básicos y diversificado, sobre sexualidad, educación sexual, las relaciones de equidad de género, noviazgo, infecciones de transmisión sexual, y el uso correcto del condón, no corresponden a la realidad de la población, esto se hace evidente en el pensamiento de los jóvenes al no saber y no darle la importancia que merecen estos temas.

Cabe destacar que hablar de sexualidad es un tema difícil de tratar para los padres y maestros con los jóvenes, en muchas ocasiones esta situación se encuentra determinada por las condiciones sociales y culturales como las relaciones de poder desiguales y la estructura patriarcal que predominan en el municipio, la forma en que los jóvenes actúan frente al tema de la sexualidad y la manera en que dirigen su vida sexual lo evidencia por ejemplo muchas mujeres jóvenes no acceden a utilizar métodos anticonceptivos o a recibir información sobre la sexualidad porque implica ser señaladas de locas, liberales o promiscuas.

Los padres, las madres y las familias desempeñan una función vital en la educación de nuestra comprensión respecto de nuestra identidad sexual y social. Por ello necesitan ser capaces de conversar acerca de los aspectos físicos y comportamentales de la sexualidad humana con sus hijos e hijas. Por su parte, los niños y

niñas necesitan recibir la información y adquirir los conocimientos y habilidades que les permitirán tomar decisiones responsables sobre sexualidad, relaciones interpersonales y prevención del VIH y otras ITS.

Según el Informe Mundial del ONUSIDA sobre la Epidemia del SIDA, sólo el 40% de las personas jóvenes entre las edades de 15 y 24 años reciben conocimientos actualizados sobre las distintas formas de transmisión del VIH (ONUSIDA, 2008). Estos conocimientos adquieren carácter de urgente si se considera que éste es precisamente el grupo etario al que puede atribuírsele el 45% de las nuevas infecciones por VIH.

Debemos decidir: o dejar a los niños y niñas encontrar su propio camino en la confusa información parcial, la desinformación y la explotación que podrían encontrar en los medios de comunicación, televisión, medios radiales y escritos, Internet, grupos de pares o personas inescrupulosas; o aceptamos la tarea de proporcionar una educación en sexualidad clara, informada, sustentada en hechos científicos e inspirada en los valores universales de respeto y derechos humanos. En este sentido, una Educación integral en sexualidad puede cambiar drásticamente la trayectoria de la epidemia. Asimismo, las personas jóvenes del municipio han manifestado claramente su deseo de contar con más y mejor educación en sexualidad, servicios y recursos que satisfagan sus necesidades de prevención.

Si se desea tener un impacto positivo en los niños, niñas y jóvenes de Cabricán antes que inicien su actividad sexual, debemos integrar la educación en sexualidad al CNB y asegurarnos de que sea impartida por maestros y maestras especializados que cuenten con el apoyo de la comunidad escolar. Dentro del sistema educativo, los maestros y maestras continúan siendo fuentes confiables de conocimientos y habilidades, constituyendo recursos altamente valorados en la respuesta del sector de educación frente al SIDA. Adicionalmente, es necesario extender nuestro esfuerzo hacia los niños y las niñas no escolarizados que en el

municipio es un alto porcentaje, que con frecuencia es el grupo más desinformado y vulnerable.

La educación relacionada con el empleo es otro tema difícil de tratar en Guatemala y por ende en Cabricán, muchos jóvenes que estudian no consiguen trabajos acordes a sus carreras no hay espacios para que ellos se desarrollen profesionalmente y terminan trabajando en la agricultura como sus padres, en los textiles o en empleos informales, otros emigran a Quetzaltenango, a la capital o a otros departamentos; en el peor de los casos a los Estados Unidos donde tampoco ejercen sus profesiones y se desempeñan en cualquier oficio, es de cuestionar si las carreras que imparte el Ministerio de Educación son aptas para las necesidades laborales de los jóvenes y del municipio.

Una educación en sexualidad apropiada a la edad de cada estudiante es importante para todos los niños, las niñas y personas jóvenes, tanto escolarizados como no escolarizados. Si bien las Orientaciones Técnicas Nacionales e Internacionales privilegian el entorno escolar, gran parte de sus contenidos será igualmente relevante para quienes no están en la escuela.

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Análisis de Referente Teórico Metodológico:

Es importante definir lo que es práctica psicológica, la psicología como toda ciencia sirve para transformar y mejorar la vida, y tiene una aplicación inmediata en la educación y en los procesos psíquicos del hombre y los rasgos de su personalidad.

La psicología actualmente, es el estudio del ser humano de manera integrada, por lo tanto, en el proceso de estudio y conocimiento del mismo influyen muchos factores sociales, históricos, etc. Y que la unidad es lo que le da la categoría de ser humano.

Entre estos factores también se encuentra el entorno, es el espacio en el cual el hombre establece contacto e interactúa desde su nacimiento hasta su madurez. Estas situaciones influyen en el psiquismo general. El psiquismo es el resultado de la interacción del ser humano con el entorno que le rodea, a partir de esa influencia y esa relación se forma la conducta, los sentimientos, los pensamientos y el aprendizaje.

El ejercicio profesional Supervisado se llevó a cabo en el municipio de Cabricán Quetzaltenango, por un periodo de ocho meses, con el apoyo de la Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (ASECSA).

El objetivo principal fue ampliar la información existente para visualizar las problemáticas psicosociales de la población con respecto a ITS y VIH. Se utilizó la investigación cualitativa porque en ésta la comunicación se antepone a la aplicación de instrumentos, ya que legitima el diálogo como fuente esencial para la expresión del pensamiento, que llega a alcanzar niveles de información que de ninguna otra manera hubiesen sido accesibles. González Rey dice que “el investigador como

sujeto produce ideas a lo largo de la investigación en un proceso permanente que logra momentos de integración y continuidad dentro de su propio pensamiento, sin referentes identificables en el momento empírico.”⁴¹

Para realizar el EPS se tomaron como bases metodológicas diferentes autores como: Ignacio Martín Baró, Maritza Montero, Paulo Freire, Fernando González Rey, Kurt Lewin entre otros con el propósito encontrar una teoría que se acerque más a la realidad que se vive en Cabricán, y que tome en cuenta los procesos históricos, políticos y económicos para tener una práctica liberadora

Dentro de las metodologías utilizadas se emplearon; La Investigación Acción Participativa y El Método de Educación Popular, que son de mucha utilidad en el trabajo comunitario, de las cuales la primera en utilizarse fue la metodología participativa, ya que esta forma de trabajo, concibe a los participantes de los procesos, como agentes activos en la construcción y reconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos simplemente receptores.

El enfoque metodológico de esta investigación se basa en el supuesto que todas las personas poseen una historia previa, una experiencia actual y un cuerpo de creencias (mitos, tabúes, estereotipos y prejuicios), actitudes y prácticas que llevan consigo a los procesos de construcción de conocimiento en los que participan, promueve y procura la participación activa y protagónica de todos los integrantes de los grupos. “Es importante que se comprenda que el psicólogo trabaja con estados de la conciencia que se han producido por medio de la relación del hombre con su entorno además están determinados por su génesis histórico-colectiva”.⁴²

La Metodología Participativa basada en la Educación Popular, fue un referente importante en este proyecto, el cual permitió involucrar de manera activa a los y las participantes y ser sujetos y actores de su propia realidad. Fue un trabajo basado en

⁴¹ González Rey, Fernando. Sujeto y Subjetividad. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 37

⁴² Flores, Jorge Mario, Liza Yasmín Gómez. Introducción a la Psicología comunitaria. Editorial CEDEFT. Pág. 13.

el diálogo e interacción, se realizaron varios encuentros donde se discutió, analizó y reflexionó sobre la realidad de la comunidad.

En este sentido, la metodología participativa buscó que los participantes contaran su experiencia y escucharan la de los otros, con lo que su aprendizaje se contextualizó en su realidad cotidiana y se ajustó a las particularidades de su proceso de desarrollo.

En síntesis, la metodología participativa empleada buscó: Partir siempre de la realidad y de la experiencia de los sujetos; generar un proceso de discusión creativo de reflexión y análisis sobre las creencias, actitudes y prácticas respecto a la sexualidad que forman parte de su realidad y la de su grupo, para volver a la realidad con nuevas formas de actuar sobre ella.

Las técnicas fueron elegidas con el propósito de desarrollar un proceso colectivo de discusión, intercambiar un conocimiento individual y colectivo, desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. También se permitió tener un punto común de referencia a través del cual los y las participantes aportaron y enriquecieron su experiencia particular. Las técnicas utilizadas fueron dinámicas de presentación, discusiones grupales, lluvia de ideas, talleres participativos, entrevistas y diálogos, todas éstas fueron utilizadas en diferentes momentos del EPS.

Se inició la ejecución del proyecto a través de un proceso de familiarización “proceso de carácter socio cognoscitivo en el cual los agentes externos (AE) y agentes internos (AI) inician o profundizan su conocimiento mutuo captando y aprendiendo aspectos de la cultura de cada grupo”⁴³ donde se “supone entre otros aspectos que los AE conozcan el entorno comunitario: los grupos organizados dentro de la comunicación y, en general las formas de enlace que se den entre grupos y sectores de la comunidad; así como también otras personas que deseen

⁴³ Montero, Maritza. Hacer para transformar. Editorial Paidós. Buenos Aires, 2007. Pág. 78

comunicarse o que acepten conversar con ellos.”⁴⁴ Fue un proceso permanente durante todo el EPS y de constante conocimiento tomando en cuenta aspectos culturales, valores y situaciones importantes para la vida de la comunidad.

Se realizó una visita a los establecimientos educativos dándose los primeros contactos con la población a trabajar para identificar sus necesidades tanto conductuales, pensamiento, cultura y valores. Durante esta visita se conocieron las instalaciones de los establecimientos, directores y maestros, quienes informaron que en Cabricán a partir del año 2008 la educación escolar pública es gratuita para los estudiantes de todos los niveles, pero las escuelas e institutos no son suficientes para cubrir a la población estudiantil debido a la falta de presupuesto asignado a Educación, además sobre el tema de la sexualidad manifestaron abordarlo únicamente en lo referente a anatomía y fisiología humana; dentro de las razones que argumentaron están que no han sido capacitados adecuadamente, falta de apoyo (miedo, ignorancia) de parte de los padres de familia y la falta de un adecuado curriculum escolar.

Se solicitó el permiso ante autoridades educativas, al supervisor de “Área de Convergencia Magisterial”, se presentó el tema y los objetivos a alcanzar. Con la aprobación y consentimiento de éstas y por recomendación de los directores de las instituciones, se pidió autorización de los padres de familia debido a que para ellos el tema es delicado. Los directores convocaron a reuniones donde los padres autorizaron por escrito el permiso para ejecutar el proyecto con el fin de evitar cualquier problema.

Posteriormente se realizó el reconocimiento de la comunidad que según Maritza Montero lo categoriza como “conjunto de personas que tienen un mismo interés en común⁴⁵”, se contactó con los líderes quienes conocen los problemas que están enfrentando, según Montero “el contacto con personas que trabajan en la

⁴⁴ Montero, Maritza. Hacer para Transformar. Editorial PAIDOS. Buenos Aires, 2007. Pág. 80.

⁴⁵ Ibid Pág. 103.

comunidad es importante, éstas tienen experiencias e información valiosa que puede ser de mucha ayuda y servir de vínculo con miembros de la comunidad.”⁴⁶ Además se tomó como modelo la Guía resumida de procesos posibles en su aplicación de Maritza Montero en Investigación e intervención comunitarias con investigación-acción participativa, que es didáctica y que ayuda en el trabajo comunitario aunque las fases planteadas en ella pueden coincidir o no con el trabajo pero la participación, reflexión y concientización deben de estar presentes en cada fase.

En el contacto con las autoridades educativas, se visitó los Centros educativos, teniendo una entrevista abierta con éstas, para conocer las instituciones y las personas involucradas en el trabajo, se percibió su visión, misión y objetivos, se expuso la visión y objetivos de la Epesista. Se realizaron diálogos informales con las personas involucradas en el trabajo, directores, docentes, administrativos de las Instituciones, para crear un contexto de las actividades de cada una de las personas involucradas en el trabajo de las instituciones. De una manera ordenada, disciplinada y sistemática se impactó en las personas afectadas e involucradas en el trabajo, por medio de estrategias que correspondieron a los ejes del proyecto, tales como: Escucha responsable, Investigación y Sistematización. Se evaluaron los procesos mensualmente, reforzando los objetivos y metas, así como corrigiendo errores por medio de revisión de informes y reportes mensuales a ASECSA.

En la sistematización, todo proceso pragmático que conlleva una experiencia debe dejar huella, generar aprendizaje y ser crítico en sus acciones, por lo tanto las herramientas que se utilizaron fueron: diario de Campo, resúmenes mensuales, anotaciones generales y específicas, reportes mensuales y observación dirigida.

En el diagnóstico poblacional, se investigó la población meta a la que iba dirigido el programa, al conocer sus necesidades, sus problemáticas, así como su contexto y subjetividad, se abordaron cada una de ellas dentro de las posibilidades de la epesista. Se utilizaron las siguientes herramientas: Lluvia de Ideas: donde se

⁴⁶ Montero, Maritza. Hacer para Transformar. Editorial PAIDOS. Buenos Aires, 2007. Pág. 38.

conocieron las expectativas de la población y se involucraron en el proceso, generando sentido de pertenencia. Observación participante: para tener una visión panorámica de las necesidades y problemas de los participantes.

En la inmersión poblacional, en un primer momento se asistió a los establecimientos educativos como observadora, para conocer a los maestros y alumnos para tener una panorámica de la dinámica institucional. Se conocieron a las Instituciones que trabajan la temática de las ITS y VIH/SIDA, así como la función y constitución de cada una de ellas. En un segundo momento se planificó, ejecutó y se facilitaron las temáticas enfocadas a los objetivos establecidos.

Se prepararon y realizaron los planes de trabajo para cada actividad y taller acorde a sus necesidades y dinámica específica. Para su realización se elaboraron guías de contenido para cada taller específico con los temas de cada temática impartida; guía metodológica para cada actividad.

Para llevar a cabo las actividades planificadas se utilizaron las herramientas necesarias de acuerdo a los objetivos: Talleres participativos: con ello se buscó la participación de los individuos en el aprendizaje constructivo y sentido de pertenencia en los cambios generadores de actitudes diferentes. Conferencias: brindándoles temas adecuados, enfocados a orientar el conocimiento de ITS y VIH/SIDA desde un punto de vista científico. Material impreso: como trifoliales, bifoliales, rotafolio, hojas de trabajo y documentos de fácil aprendizaje, con lo cual se obtuvo el recurso visual, objetivo y sistemático.

Aunado a todo el trabajo se realizó la sistematización de procesos, para lo cual se utilizaron las herramientas como el diario de campo: donde se fue anotado al detalle cada evento con la subjetividad del psicólogo y diálogo abierto con las demás personas involucradas en las actividades, para obtener la subjetividad colectiva.

En la etapa de evaluación y monitoreo se persiguió hacer un proceso de doble vía, aprendizaje compartido, es decir, se evaluó qué tanto impacto se obtuvo con los jóvenes con el programa, si se alcanzó orientar y asesorar propiciando la sensibilización de éstos con respecto al tema de la Sexualidad. Así como a nivel personal e institucional, qué tanto se cumplió con los objetivos para los que fue planificado. Para ello se utilizaron dinámicas participativas, dejando que cada persona compartiera utilizando cuestionarios sencillos y diálogo abierto.

3.2. Análisis y Discusión de la Intervención Comunitaria:

Antes de iniciar el análisis y discusión de resultados, es necesario señalar que el Ejercicio Profesional Supervisado sobre “Asesoría y Orientación para la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA Cabricán Quetzaltenango”, se realizó del 1 de marzo al 1 de noviembre de 2010. El proyecto fue apoyado por la Asociación de Servicios Comunitarios en Salud “ASECSA”, región occidente. Los objetivos originales del EPS se diseñaron para trabajar con población cautiva de los Institutos de Educación Básica y Diversificado de la comunidad; pero, debido a las necesidades de ésta, se trabajó también con un grupo de comadronas quienes al enterarse del proyecto solicitaron que se les incluyera para que fueran orientadas y capacitadas sobre el tema.

La población a la cual estuvo dirigido el presente trabajo de orientación y prevención sobre ITS y VIH/SIDA, es parte de la realidad guatemalteca, el trabajo se realizó con alumnos de institutos públicos de condición socioeconómica media, baja y extrema pobreza. Se encontró que ambos padres tienen que laborar para satisfacer las necesidades del presupuesto familiar, puesto que el precio de la canasta básica vital es muy elevado, donde muchas veces los hijos trabajan para ayudar a satisfacer las necesidades del hogar, como la alimentación, la vivienda y el vestuario, algunas veces, esto no permite que los adolescentes culminen sus estudios, provocando con ello, un problema más.

Para comprender el desarrollo psico-social de los jóvenes estudiantes con respecto a la sexualidad, se hizo necesario analizar las situaciones del entorno; como ejemplo los escasos recursos, que no les permiten subsistir ni cubrir necesidades básicas como la educación y salud que influyen en el desarrollo de cualquier individuo.

Las reuniones coordinadas por la epesista se realizaban una vez por semana con los diferentes grupos de jóvenes. Para poder llevar a cabo las actividades se utilizaron los métodos de Investigación-Acción Participativa y el Método de Educación Popular, porque tienen como finalidad resolver problemas cotidianos e inmediatos y mejorar prácticas concretas. Se centra en aportar información que guíe, la toma de decisiones para programas y procesos.

El diálogo progresivo fue una de las fuentes principales de producción de información. Según González Rey “en el diálogo se crean climas de seguridad, tensión intelectual, interés y confianza que favorecen niveles de conceptualización de la experiencia que raramente aparece de forma espontánea en la vida cotidiana.”⁴⁷ A las personas se les abordó con charlas informales en el parque, el mercado, tiendas, librerías, panaderías, carnicerías, farmacias, etc. para que pudieran actuar con libertad sin ningún prejuicio.

Al terminar esta fase de intervención, se reunió por segunda vez a los maestros de los centros educativos, para que ampliaran las ideas de éstos sobre el tema de la sexualidad, por medio de la dinámica de la pregunta generadora “sexualidad en los jóvenes”, al hacer la comparación de las respuestas de los maestros se observó que uno de los puntos más importantes sobre el tema que consideran indispensable es la necesidad de brindar y recibir una adecuada capacitación en educación sexual, la dinámica participativa resultó útil porque permitió conocer lo que los maestros piensan “*los jóvenes están inquietos sobre su*

⁴⁷ González Rey, Fernando. Investigación Cualitativa en Psicología. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 37.

*sexualidad” “la disponibilidad de pornografía influencia de forma equivocada a los jóvenes” y sus necesidades al respecto del tema “apoyo de parte de los padres porque estos les delegan la total instrucción del tema” “apoyo de parte de las autoridades educativas”.*⁴⁸

Después de recolectar información con los maestros, se hizo un análisis de toda ésta información con ASECSA acordando dar inicio a los talleres de ITS y VIH a la población educativa en un periodo de 15 días dando tiempo para la planificación de las actividades.

La base de la planificación de los Talleres fue la necesidad de capacitar y orientar en la prevención de ITS y VIH/SIDA a los estudiantes y maestros, primero se abordaron temas relacionados con el contenido de la sexualidad para lo cual se planificaron talleres sobre Sexo, Sexualidad, ITS y VIH/SIDA. También se ejecutaron otros talleres relacionados con la temática como Noviazgo, Violencia Intrafamiliar, Paternidad y Maternidad responsable, Género, Autoestima y Métodos de Planificación Familiar.

Para dar inicio a la realización de los talleres, los directores de las instituciones presentaron el proyecto ante la comunidad educativa, luego se realizaron dinámicas de rompe hielo para iniciar el proceso de rapport como la de “Buenas Tardes”, “Mandar una nota”, “La Silla Caliente”. Se informó a los estudiantes los objetivos del proyecto y también se les pidió la aprobación para crear un clima de confianza y respeto.

Educar en el tema de sexualidad desde el punto de vista subjetivo de González Rey que refiere, “la subjetividad social se constituye en su propia historia, el escenario real de su desarrollo. Toda nueva adquisición de sentido que aparece en el desarrollo subjetivo se integra en los procesos más generales de sentido que

⁴⁸ Información extraída de comentarios de maestros. Abril 2010.

caracterizan en el momento en que la nueva adquisición se constituye⁴⁹; permitió llevar información científica y educativa en temas considerados como tabú desestimando la información a la que tienen acceso los jóvenes por medio de conversaciones informales, comentarios, revistas, información del internet y pornografía, la que les resuelve eventualmente la curiosidad y el interés.

La propuesta encontró una respuesta positiva en las y los jóvenes porque se consiguió tornarlos más conscientes en la toma de decisiones respecto a su sexualidad activa y potencial para que puedan ser capaces de incluir la prevención además de diferenciar las formas económicas en las que se explota la sexualidad a través de la pornografía y la publicidad.

Muchos de los problemas que presentan los adolescentes hoy en día son causados por el ambiente donde viven y principalmente de la familia, primera escuela en la cual se forma el niño si éste cuenta con un ambiente agradable y los estímulos necesarios para su buen desarrollo. Para esta investigación se tomaron en cuenta inicialmente las características de la sociedad rural contextualizándola a Cabricán, pues no se puede olvidar que la familia y la sociedad se interrelacionan, siendo una consecuencia de la otra.

Se capacitó a jóvenes estudiantes como refiere Maritza Montero “es necesario capacitar a personas de la comunidad para realizar tareas específicas.”⁵⁰ Para que puedan ser agentes multiplicadores de la información obtenida con sus familias, amigos y en sus comunidades. Se abordaron diversos temas cuyo eje fundamental fue la prevención de ITS y VIH/SIDA. Como la comunidad es conservadora, en los establecimientos el tema se abordaba de manera cerrada, no permitiendo el conocimiento relacionado a la sexualidad. Durante la ejecución de los talleres los alumnos al inicio mostraban desinterés y desconfianza, pero poco a poco se integraron y participaban en las actividades.

⁴⁹ González Rey, Fernando. Investigación Cualitativa en Psicología. Editorial Thompson. México, 2000. Pág. 29

⁵⁰ Montero, Maritza. Hacer para Transformar. Editorial Paidós. México, 2007. Pág. 200.

Durante el establecimiento de un clima de confianza se observó que la estructura social, según González Rey se forma en lo “histórico-social del individuo que es aquello que lo reconoce como subjetivamente constituido, toda vez que esta condición rompe con su definición natural, y al mismo tiempo no lo diluye en una determinación social lineal e inmediata, en la que es imposible distinguir entre los procesos de orden social dentro de los cuales se produce la acción individual, y los procesos psíquicos individuales que son constituyentes y confronta con los espacios sociales de subjetivización.”⁵¹ Ésta estructura en Cabricán es machista, que según Baró “son aquellas características de comportamiento típicas que se exigen al hombre como parte de su rol social, a él se le asigna la función económica, política y cultural, es decir mediante el trabajo el sustento del hogar mientras que a la mujer se le asigna la función del hogar, la crianza y educación de los hijos, dando como resultado desigualdades,⁵² las que hacen evidentes los alumnos en pensamientos como que *“las mujeres no pueden ni deben tomar decisiones como la planificación familiar y que el hombre siempre tiene la razón”*.

Además, se prestó atención a los valores “son aquellos que constituyen el núcleo del sistema cultural de una sociedad, son la fuente última de autoridad moral que impone el sentido fundamental de la existencia y por consiguiente un orden a los miembros de la sociedad,⁵³” por la relación que éstos tienen con el desarrollo de la sexualidad. Para los alumnos de Cabricán, los valores son guías que rigen sus vidas, forman la expresión de lo bueno, lo malo y lo deseable. A los niños desde pequeños les crean un esquema de referencia proporcionado por la familia, la iglesia, los centros educativos y las personas que gozan de representación social. El respeto como valor resalta en el pueblo *“los alumnos cuando encuentran a un anciano, le tienen que tomar la mano y ponérsela en la frente en señal de respeto y*

⁵¹ Gonzales Rey, Fernando. Lo social en la psicología y la psicología social. Editorial Vamar. Guatemala, 2006. Pág. 155

⁵² Martín Baró, Ignacio. Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 149.

⁵³ Martín Baró, Ignacio. Sistema, Grupo y Poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 22.

*sumisión*⁵⁴, también se puso de manifiesto que todas las personas se saludan al cruzarse en el camino y si alguien no saluda es de mala educación pero, se evidenció, que no existe ningún respeto de la sexualidad por la ignorancia de los jóvenes sobre el tema. La fidelidad como valor, es exigida únicamente a la mujer porque el hombre por su condición no puede ser fiel. El valor de la honradez también es de importancia porque el robo es sancionado penalmente y con leyes mayas como “*azotar al delincuente y exhibirlo públicamente para que toda la comunidad se entere y sirva de escarmiento*”.

Se inicio la serie de talleres con el tema de Sexo, “diferencia entre los órganos genitales, hace referencia a la biología, anatomía y a la fisiología sexuales que distinguen a mujeres y hombres, es decir a su estructura y funcionamiento.”⁵⁵ Este contenido fue el primero en analizar por medio de una guía estructurada (Ver Anexo 11) porque era necesario que a los jóvenes les quedara bien clara la diferencia entre sexo y sexualidad (Ver Anexo 1), la mayoría confundían estos dos términos, hubo necesidad de poner de pie a una pareja de alumnos para señalar las diferencias que distinguen el sexo de los seres humanos, hombre, mujer. Luego de esta actividad se resolvieron dudas con las cuales se lograron los objetivos planificados.

Luego se realizó el Taller de Sexualidad “conjunto de características biológicas, psicológicas y socio culturales. Es la forma como pensamos, sentimos y actuamos como hombres y como mujeres en una sociedad o grupo determinado. Está relacionada con nuestras ideas, deseos, fantasías, emociones, valores y comportamientos, es decir con todo nuestro ser, con toda nuestra humanidad.”⁵⁶ Se realizó la guía planificada (Ver Anexo 12). Los jóvenes al hacer referencia a la sexualidad al inicio del taller lo hacían desde el punto de vista sexogenital, sin tomar en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y culturales, basaban su pensamiento en los mitos y tabúes que maneja la comunidad sobre ésta.

⁵⁴ Charla con alumnos. Abril 2010.

⁵⁵ Vive Plenamente tú Adolescencia. PRONICE. Guatemala, 2007. Pág. 27.

⁵⁶ Manual para la sensibilización contra la estigmatización y la discriminación asociados al VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2003. Pág. 33.

Los mitos son “el conjunto de creencias y de imágenes idealizadas alrededor de un fenómeno y que les otorga una fuerza y una importancia particular”⁵⁷ y tabúes “son prohibiciones de hablar de un tema determinado por cuestiones religiosas o culturales.”⁵⁸ Los jóvenes evidenciaron la influencia de éstos en pensamientos como: *“para mí la sexualidad es tener relaciones sexuales”* *“es pecado hablar de sexualidad porque Dios castiga si están pensando en esas cosas”* *“la sexualidad es solo para tener hijos”*, *“las mujeres deben de tener todos los hijos que Dios les mande”*. Unos alumnos manifestaron no conocer nada sobre este tema, otros que nos les interesan *“porque ya aprendieron de la televisión e internet”*. Se hizo la referencia a los alumnos de la diferencia entre sexo y sexualidad, que ésta empieza con el nacimiento y termina con la muerte, así como que los deseos sexuales son algo natural por lo que no se debe tener vergüenza por sentirlos y expresarlos siempre y cuando haya respeto en la pareja, en las reflexiones finales los alumnos refirieron estar satisfechos por haberles impartido el taller y los conocimientos adecuados porque piensan que de esto no se puede hablar con los padres y los maestros.

El problema que los alumnos no puedan hablar con sus padres sobre sexo se basa principalmente en la mitificación de la sexualidad que es una de las actividades popularizadas culturalmente con normas lo que da lugar a mitos, tabúes y falacias a lo que la religión de Cabricán ha contribuido, la sexualidad es un tema del que no se puede hablar, los mitos sexuales se divulgan como rumores “opinión no fundada acompañada de ignorancia o falta de información”⁵⁹, y se convierten en una creencia.

Desmitificar las ideas erróneas mitos, tabúes y miedos de los jóvenes en relación con la sexualidad es importante porque se necesita romper con ideas culpabilizadoras que limitan la libertad y el conocimiento sexual. Es totalmente

⁵⁷ Ibid. Manual para la sensibilización contra la estigmatización...Pág. 51.

⁵⁸ Ibid. Pág. 52.

⁵⁹ Vive Plenamente tú Adolescencia. PRONICE. Guatemala, 2007. Pág. 30.

incierto que *“la educación sexual en los establecimientos educativos conduzca a la promiscuidad⁶⁰”*.

Seguidamente se abordó el tema de ITS, “grupo de infecciones que se transmiten de persona a persona, a través de relaciones sexuales desprotegidas con una persona infectada,⁶¹” al ejecutar la guía planificada (Ver Anexo 13), se observó que los alumnos no poseen ningún conocimiento sobre éstas, en el taller de sexualidad por lo menos la asociaban a relaciones sexuales, pero las ITS eran desconocidas para ellos, únicamente 5 alumnos de toda la población estudiantil dijeron haber oído sobre la sífilis y gonorrea. Se trabajó la conceptualización de cada ITS, síntomas y signos, formas de transmisión, consecuencias y prevención de cada infección (Ver Anexo 3 y 4). Al realizar la discusión y análisis de la actividad los comentarios estuvieron divididos por sexo, los varones dijeron estar conscientes que *“por un momento de placer pueden tener serias complicaciones” “que es bueno protegerse” “mejor espero hasta que me case”*, y las mujeres evidenciaron algunas un poco de angustia y otras miedo, comentaban entre ellas *“que mejor no iban a hacer nada con nadie, porque no sabían cómo diferenciar muy bien si estaba malo o no.”*

Para el taller del VIH/SIDA, que “es una infección de transmisión sexual causada por el virus llamado VIH, el cual puede vivir dentro del cuerpo por varios años, sin que cause molestias, pero durante ese tiempo puede infectar a otras personas⁶².” Se efectuó la guía planificada (Ver Anexo 14) con los alumnos. Este taller se dividió en 2 períodos de clase por la amplitud del tema, en el primer periodo se capacitó sobre cómo se transmite el VIH/SIDA (Ver Anexo 5), qué ocurre cuando el VIH/SIDA penetra el organismo (Ver Anexo 6) y el tratamiento del VIH/SIDA (Ver Anexo 7); en el segundo periodo se conocieron primero las formas de prevención

⁶⁰ Comentario de alumno hecho por su padre. Julio 2010.

⁶¹ Guía para capacitación de monitores juveniles, para la prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2000. Pág. 15.

⁶² Manual Viviendo tú sexualidad sin riesgos. Asociación para la Promoción, Investigación y Educación en Salud. Guatemala, 2005. Pág. 18.

(Ver Anexo 8) y por último el Marco Jurídico Legal tanto nacional como internacional del SIDA (Ver Anexo 9).

Se reflexionó con los jóvenes que las relaciones sexuales en Cabricán comprenden una gama de fenómenos pero que no pueden entenderse como modalidades de pensamiento establecidos, son únicamente formas de pensar prácticas modeladas por los padres y las demás personas de la comunidad pero que para tener relaciones sexuales se deben de tomar en cuenta aspectos como con quién lo hacen, por qué lo hacen y cómo deben de hacerlo.

Baró refiere que “uno de los aspectos de la vida de los humanos tradicionalmente más vinculada con las regulaciones morales es el de las relaciones sexuales al matrimonio y a la unión de hecho se le asignan las relaciones sexuales como moralmente buenas, mientras que la agresión sexual y la violación son consideradas como moralmente malas.”⁶³

El Marco Jurídico Legal se considero de vital importancia tanto a nivel nacional como internacional porque si los alumnos no conocen sobre el tema menos lo harán sobre los derechos de éstos si llegarán a contraer la enfermedad.

En el taller del noviazgo, se desarrolló la guía planificada en la cual se dio a los alumnos una pregunta generadora sobre ¿qué es el noviazgo?, la pregunta no la entendían por lo que se realizo una dinámica de lluvia de ideas, a lo que los hombres respondieron, “*que es una etapa para conocerse*”, “*un tiempo en el cual podían tener relaciones sexuales*” “*tener relaciones sexuales para saber si la pareja se va a entender o no*”, las señoritas decían que si “*es pecado tener novio*”, “*una ventaja del noviazgo es que pueden conocer si el joven es trabajador, conocer el carácter y si tiene vicios*” y, la desventaja es “*que pueden salir embarazadas y dejar de estudiar*” “*las señoritas se quedan embarazadas y después el joven ya no quiere hacerse responsable*”.

⁶³ Martín Baró, Ignacio. Acción e Ideología. Editorial UCA. El Salvador, 1990. Pág. 143.

Los jóvenes refirieron que la mayoría de noviazgos “*se da en los centros educativos a escondidas de los padres*”. Los comentarios fueron que “*quisieran contar con los padres de familia en sus relaciones*”, “*que los orienten de lo que pueden y lo que no deben de hacer*”, “*que éstos se interponen entre dos personas enamoradas*” porque han visto que algunos noviazgos van en serio y terminan en matrimonio. Luego se conceptualizó el contenido del tema y en las conclusiones los alumnos “*refirieron haberse concientizado sobre la importancia de conocerse, conocer a las familias y que es una bonita etapa para conocer sus gustos, afinidades para poder evaluar si se quiere vivir siempre con esa persona o si no conviene continuar esa relación*”.

Como el taller del tema del noviazgo fue el que más llamó la atención de los jóvenes y por el cual mostraron mayor interés, aprovechando este recurso se contextualizó el tema con el matrimonio para una mejor comprensión, cuando se evaluaron las actividades se manifestó que se habían cumplido los objetivos por medio de comentarios positivos sobre el tema, “*es un tiempo de preparación antes del matrimonio*”, “*mejor me espero porque creo que todavía no estoy listo para este rollo*”, “*mejor me aguanto mucha, hasta que me case*”. Después de la información reflexionada los jóvenes ven como una desventaja las relaciones prematrimoniales por posibles embarazos y el peligro latente de contraer una ITS o VIH/SIDA. Cuando se finalizó el taller los jóvenes abordaron a la epesista con más dudas sobre “*si existe violencia por parte de la pareja y cómo evitar la coacción que ejercen algunos jóvenes para que las mujeres accedan a tener relaciones sexuales por medio de promesas falsas*”.

Otro tema que surgió fue el de la violencia que se entiende como “*acción que se ejecuta contra la voluntad de una persona o de un grupo, que puede provocar daños físicos o psicológicos a las personas de la cual son víctimas*”⁶⁴. Las alumnas manifestaron muchas dudas sobre este tema evidenciando que relacionan la

⁶⁴ Martín Baró, Ignacio. Sistema Grupo y Poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 38.

violencia de pareja con amor se les explicó que es importante tomar en cuenta que más allá de la agresión, la violencia se puede dar por medio la coacción cuando las obligan por medio de manipulación psicológica a tener relaciones sexuales. Se les platicó que la violencia no se da sólo en pareja debido a que también la prohibición de los padres hacia las hijas a toda manifestación de carácter sexual (hablar sobre el tema, tener novio, respeto al género), así como vedar el derecho de obtener información y educación sobre sexualidad ya que la falta de conocimiento u omisión de información puede causar y ha causado serias consecuencias en la salud sexual de los educandos. Negar el derecho básico de los adolescentes a obtener información para disfrutar de una atención en salud integral, salud sexual y salud reproductiva causa una serie de problemas a los alumnos, padres de familia y comunidad.

Se impartió el taller de Maternidad y Paternidad responsable, para orientar a los jóvenes sobre la necesidad de tomar conciencia, que cuando se tienen relaciones sexuales irresponsablemente pueden darse embarazos no planificados. Se conceptualizó el rol del hombre y mujer y las implicaciones de la maternidad antes del matrimonio, así como la importancia que juega la madurez para poder desempeñar un buen rol de madre o padre. Al realizar las reflexiones finales se lograron los objetivos evidenciados en muchos comentarios de los jóvenes como *“por un embarazo lo obligan a uno a casarse”* *“no es bueno tener hijos jóvenes”* *“es necesario estudiar para tener un buen trabajo para mantener a su familia”* las señoritas manifestaron que *“si tenían un hijo tan jóvenes no podrían alcanzar sus metas”*.

El último taller en abordar con los jóvenes fue el de los métodos de planificación familiar, a que en los establecimientos educativos hay señoritas que han resultado embarazadas y también porque éste es uno de los índices de deserción escolar (los jóvenes tienen que dejar de estudiar para trabajar y sostener a su familia, las señoritas porque tienen que atender a su hijo), los jóvenes se interesaron mucho en esta temática, les llamo la atención saber sobre los métodos naturales,

porque se les ha hecho difícil la adquisición de anticonceptivos o de condones debido a los prejuicios que existen en la población, “sienten miedo, pena y vergüenza de acudir al Centro de Salud o a las farmacias existentes en la comunidad” lo que ha provocado embarazos no planificados y en algún caso la exposición a un aborto, durante la discusión de resultados los jóvenes refirieron literalmente *“me gusta hacer el amor sin pena de que mi novia quede embarazada” “mi hermano me dijo que el agua de la semilla de aguacate evita el embarazo” “seño (facilitadora), les podés decir a los jóvenes que el condón evita que la mujer se quede embarazada” “seño, enseña bien el método del ritmo para evitar embarazo” “en que días una mujer no queda embarazada” “es cierto que terminar afuera evita el embarazo” “es cierto que el agua de manzanilla evita embarazos” “son mejores las hierbas para la mujer porque no les hacen mal”*. Al finalizar se pudo observar que la mayoría de jóvenes estaban satisfechos de haber recibido la información y dijeron estar más conscientes sobre que deben utilizar el condón y su uso correcto como única defensa contra las ITS y el VIH/SIDA.

Después de todos los talleres se manifestó que es importante tomar en cuenta el género, la cultura, la ideología, la pobreza y la migración del municipio porque son aspectos que influyen en la subjetividad de la sexualidad del municipio.

Al hablar de género que “es la forma en que la sociedad y la cultura nos enseñan cómo debemos ser y comportarnos como hombre y mujeres⁶⁵” entre los alumnos, éstos se referían a la equidad de género pero no lo utilizan en la práctica. Por falta de información no toman en cuenta que éste hace la diferencia sexual que crea caracteres diferentes a los sexos, hombre-mujer, que más que biológica es una realidad simbólica o cultural que la expresan en mitos *“la mujer no debe saber nada de sexualidad, porque cuando se case su marido le va a enseñar” “la mujer debe de llegar virgen al matrimonio”, tabúes “los jóvenes no deben de saber nada de sexualidad” e ideas “hablar de sexualidad delante de los jóvenes es decirles cómo*

⁶⁵ Manual para la sensibilización contra la estigmatización y la discriminación asociados al VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2003. Pág. 37.

hacerlo”, a los hombres se les otorga el ámbito público y a las mujeres el ámbito privado de la familia y trabajo doméstico.

En Cabricán el género en la realidad cotidiana de los jóvenes, la desigualdad de éste es perpetuada por la reproducción de valores y actitudes hacia la mujer, que deriva en prácticas discriminatorias para esta manifestado en sus notas, *“nosotros sabemos que la mujer es igual al hombre y tiene los mismos derechos pero, a la mujer le gusta que la dominen” “las mujeres tienen derecho a disfrutar de su sexualidad pero si lo hace la tratan como a una puta”*. Muchas de las participantes en los talleres parecen reproducir estos mismos patrones, al haberlos asimilado desde temprana edad. Falta camino por recorrer aunque se hable de equidad en el municipio para llegar a que la mujer pueda negociar sexo seguro y se le deje de vulnerabilizar ante las ITS y el VIH/SIDA.

La cultura “constituye aquel aspecto del sistema social cuya función principal consiste en conservar los valores, costumbres, tradiciones, que permiten a sus miembros desempeñarse exitosamente dentro de la sociedad”⁶⁶, en Cabricán representada en la identidad y por lo tanto para los jóvenes de éste, porque es el reflejo de sus habitantes, conservarla resulta importante en el pensamiento de los moradores, especialmente los relacionados con la sexualidad como por ejemplo: *“no se debe de hablarle a los jóvenes sobre el cuerpo, sexo, sexualidad, el desarrollo”*, lo que ha causado graves daños a la salud de las mujeres porque culturalmente se dice que *“las mujeres deben de tener todos los hijos que Dios le mande”, “la mujer debe ser obediente y sumisa”, “debe aguantar lo que le toque así sea malos tratos y golpes” “que los hombres con el tiempo cambian”*. El machismo se ve manifestado en la adjudicación de toda responsabilidad reproductiva a la mujer, mientras al mismo tiempo se le limita el acceso a información y alternativas reales sobre su cuerpo y su calidad de vida, entre las instituciones que reproducen estos patrones se encuentran la familia, la escuela y los servicios de salud.

⁶⁶Martín Baró, Ignacio. Sistema Grupo y Poder. Editorial UCA. El Salvador, 1989. Pág. 26.

La ideología es el “conjunto de ideas y pensamiento de una persona o un grupo que crean la debilidad y el sometimiento de unos a otros.”⁶⁷ Varios jóvenes mencionaron que la religión como valores morales en la comunidad, impide que se aborden ciertos temas de salud reproductiva o se tenga acceso a estos servicios. El pensamiento religioso que propicia la naturalización de las cosas, como el sometimiento de la mujer y la disposición al mando y la dominación a los hombres interfiere en el desarrollo de la sexualidad de mujeres y jóvenes, así como de ellos mismos. Algunos alumnos ven la ideología religiosa como negativa y otros mencionaron la práctica de valores religiosos como una manera de mantener a los jóvenes alejados de riesgos relacionados con embarazo adolescente, ITS y VIH/SIDA.

Se evidenció como los adolescentes son un grupo altamente vulnerable, que en su gran mayoría vive en condiciones de pobreza, falta de oportunidades y con grandes desafíos para el logro de su desarrollo personal influyendo en un adecuado desenvolvimiento de la sexualidad. Las mujeres independientemente de su edad son las más afectadas por los problemas sexuales. Esta realidad configura un patrón de morbilidad donde predominan los problemas nutricionales, a los que se suman los relacionados con las infecciones de ITS y VIH/SIDA. Algunos hombres ofrecen sexo transaccional (sexo a cambio de bienes o dinero), en algunos casos a niñas, con promesas de suplir todas sus necesidades, quienes por ignorancia o por necesidad algunas acceden. También la pobreza ha obligado a muchas personas a emigrar para mejorar el nivel de vida propia y de su familia.

Considero que el mayor logro en la ejecución de los talleres fue que los alumnos tuvieran la oportunidad de dialogar sobre los temas así como la participación y concientización activa de las y los jóvenes, a través de de la metodología participativa y dialogo abierto en cada momento, debido a que por motivos familiares y socio culturales regularmente no tienen acceso a ésta. La población educativa no se percibe vulnerable ante el VIH/SIDA por ignorancia y

⁶⁷ Ibid. Pág. 40.

desconocimiento por lo que se hace necesario implementar actividades para que les llegue la información adecuada para que puedan tomar decisiones responsables en el momento de iniciar su vida sexual activa.

Se pudo observar en la comunidad que los alumnos de primaria 4to a 6to, de las aldeas aledañas, en la mayoría de casos no tienen ni siquiera idea de lo que es sexualidad, ITS y VIH/SIDA y menos poseen información de la prevención. Por solicitud de los maestros se tomo esta población llevándoles información básica sobre el VIH/SIDA, pero ahora se reconoce que se pudo haber abordado desde otra perspectiva como higiene sexual, conociendo o cuidando nuestro cuerpo.

El machismo imperante dentro del contexto de salud y género de la sexualidad es un factor que influye en la transmisión del VIH/SIDA, la forma como los hombres se relacionan con las mujeres en encuentros interpersonales sexuales afecta la transmisión del VIH.

Se tuvo un acercamiento con las autoridades del Centro de Salud, porque la salud es un “estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades⁶⁸”. Se conocieron las instalaciones y a las autoridades, así como todo el personal que labora en la institución con el fin de obtener información sobre la forma en que abordan la problemática de las ITS, VIH y qué servicios psicológicos prestan. El director informó que el año anterior (2009) tuvieron casos de tricomoniasis, candidiasis y gonorrea los cuales se trataron efectivamente; así también indicó que en el pueblo hay reportados oficialmente 6 personas viviendo con VIH (PVVS) 3 hombres, 2 mujeres y una niña de 7 años, reportó también que los pacientes con la infección no son atendidos en el Centro éstos se remiten a Quetzaltenango para su tratamiento por falta de presupuesto. También informó que el Centro de Salud no presta ningún servicio psicológico debido a que no cuentan con una Clínica Psicológica. Se logró un total apoyo de parte del Director para la

⁶⁸ Derechos Humanos y VIH. Legislación Política y Práctica en 5 países de Centro América. OPS/OMS. Panamá, 2007. Pág. 21.

ejecución del EPS lo que hizo evidente sirviendo de enlace con las PVVS para poder conocer su estado de salud y la forma de contagio.

Se hicieron contactos con el Centro de Salud, para conocer a las PVVS y se pudo observar que se encuentran estables y que reciben su tratamiento antirretroviral, sólo hay un caso donde el médico tratante está evaluando seguir con el tratamiento, debido a que el paciente es alcohólico, muchas veces no asiste a sus citas de control y no toma adecuadamente sus medicamentos, además, la enfermera de la institución comentó que tiene conocimiento que algunas personas han sido diagnosticadas en centros de atención médica privados y en Hospitales Estatales fuera del pueblo para que nadie se entere que están infectadas, estas personas prefieren acudir a la capital a recibir su tratamiento médico y antirretroviral. La enfermera también comentó que hay otras personas infectadas tratadas en Proyecto VIDA de Coatepeque, que es una institución que también brinda asistencia médica, terapia antirretroviral y terapia psicológica.

No se pudo trabajar con las PVVS, por falta de recursos económicos, únicamente se les contacto y se verificó que estuvieran bajo tratamiento, ellos están siendo atendidos de manera efectiva en los centros de atención nacional (Clínica de atención Integral Dr. Isaac Cohen del Hospital Rodolfo Robles y Clínica de Atención Integral Hospital Regional San Juan de Dios Quetzaltenango). Se observó que las limitaciones económicas dificultan que puedan acudir al hospital a sus chequeos médicos y obtener sus medicamentos.

En el pueblo no hay una clínica de atención integral, que brinde atención a los casos sospechosos de VIH, tampoco hay pruebas disponibles para realizarla a población general cuando estos lo requieren, lo que dificulta que se pueda monitorear la infección entre la población, por lo que en el municipio se maneja un sub registro de casos que son atendidos en otras Instituciones y esos datos no son registrados en las estadísticas del municipio, esto obstaculiza que el Ministerio de

Salud pueda poner más atención a la expansión de la infección y establecer la atención a las PVVS en el pueblo.

Con respecto a las ITS, el limitante que encontré es que no hay información disponible en el municipio para que las personas se informen o capaciten sobre el tema vulnerabilizando a los jóvenes frente a la coacción, el abuso, la explotación, el embarazo no planificado y las ITS incluyendo el VIH.

La limitante es que en el Centro de Salud hay un solo encargado en el área de salud sexual y reproductiva, para cubrir con información de la prevención ITS y VIH a 24,000 habitantes. También en el Ministerio de Educación no hay un programa de orientación en sexualidad y prevención de ITS, VIH/SIDA, que esté en funcionamiento en el municipio. Las ONG'S realizan parte del trabajo en algunas aldeas, sin comprometer a las Instituciones Estatales en el trabajo. No se lograron establecer alianzas con estas Instituciones para conjuntamente realizar esfuerzos debido a la visión asistencialista de estas porque se enfocan más en el desarrollo de un proyecto y resultados a las agencias donantes que las necesidades de la población, también por no contarse con el tiempo y el recurso para unirse al trabajo de ellos.

Dentro de los logros obtenidos durante la ejecución del EPS es haber obtenido la colaboración del Ministerio de Salud quienes por medio de sus oficinas centrales en la capital donaron dildos, condones y materiales impresos como trifoliales, afiches y calcomanías, con el pleno conocimiento que era una donación que serviría en Cabricán. Todos estos materiales sirvieron para las partes prácticas de los talleres y se le entregó a los maestros dildos y condones (por solicitud de los mismos) para que posteriormente ellos pudieran replicar la información con sus alumnos y dar la demostración del uso correcto del condón.

Entre las actividades no previstas que se considero necesaria en la comunidad fue solicitar pruebas para la detección del VIH/SIDA al Área de Salud de

Quetzaltenango para promover e incentivar a la población a que se la realizarán, debido a que las autoridades refieren que por falta de ésta, no pueden estimular a las personas para que se la hagan. Esta actividad se realizó en conjunto con el grupo de jóvenes líderes, para ello se organizó y realizó una Feria de la Salud donde brindaron apoyo Instituciones como ACU'MAM, IDEI, Centro de Salud de Cabricán y el Área de salud de Quetzaltenango, estos colaboraron con el fin de darse a conocer en la población para que sepan a donde pueden acudir en busca de información y apoyo en caso de necesitarlo. Como motivación para la población las pruebas se las realizaron los mismos jóvenes líderes las cuales dieron un resultado negativo.

Otra actividad realizada y significativa fue la radio difusión de programas para la prevención de las ITS y VIH/SIDA, porque surgió de la propuesta de Radio Balam Estéreo de ACU'MAN, quienes al enterarse del proyecto, manifestaron su deseo de ayudar y su inquietud que el proyecto se realizará con toda la comunidad de Cabricán, pero se les explicó que debido a la falta de recursos no se podía, éstos en afán de que se hiciera algo por su comunidad brindaron espacios en la radio, debido al éxito que tuvo el programa también se abordaron temas como: Violencia Intrafamiliar y Autoestima, se realizaron Spots Radiales en promoción de la prevención de la infección.

Todo lo anterior lo considero como grandes logros obtenidos durante la ejecución del EPS, pero también es necesario mencionar que existieron limitaciones culturales e ideológicas ya que se considera que sólo los padres pueden enseñar todo lo relativo al tema de la sexualidad, por considerarlo como algo prohibido e íntimo que se puede hablar sólo en el núcleo familiar. Los jóvenes piensan que si sus padres fueran más comprensibles tal vez lo hablarían con ellos pero en la actualidad no lo consideran oportuno.

En Cabricán existe una sociedad donde la subjetividad de la sexualidad se vive y se concibe como sexo-genitalidad, la cual no permite que la población disfrute plenamente de su sexualidad ni obtener información adecuada, aunado a esto la

visión maya de la sexualidad es un gran limitante porque dentro de esta visión los jóvenes no deben recibir educación sexual. En la mayoría de familias no se habla del tema abiertamente y tampoco en las Escuelas, Colegios e Institutos se da una educación sexual sólo desde el punto de vista biológico y fisiológico.

Es importante resaltar que éste es el primer acercamiento que se da a la comunidad educativa con un proyecto en orientación sobre sexualidad. El contar con el apoyo del Área de Convergencia Magisterial, maestros, padres de familia y alumnado fue uno de los logros. El presente trabajo No se considera terminado, falta mucho por hacer por lo que se considera dar seguimiento a otros estudios de investigación.

CAPITULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

La falta de información o profundización sobre la temática del EPS hacia los adolescentes de la comunidad coloca a éstos en un grado de vulnerabilidad de contraer algunas ITS, ya que por desconocimiento no toman medidas preventivas.

Los jóvenes con sus pares comparten experiencias y por la ideología en la que están inmersos actúan y tienen varias parejas sexuales, sin tomar en cuenta los riesgos a los que se exponen. Las señoritas ante la presión de la que son objeto por parte del novio, la sociedad y ante las circunstancias adversas por las cuales atraviesan, acceden a tener relaciones sexuales y son vulnerables de ser víctimas de abuso, coacción y violencia.

En los momentos de reflexión con los jóvenes estudiantes donde se identificaron mitos y tabúes relacionados a la sexualidad del municipio se evidenciaron diversos tipos de dominación por parte de los padres y las personas significativas entre las que se encuentran maestros y líderes de la comunidad, lo cual conlleva que tengan relaciones sexuales a escondidas.

Los padres de familia no abordan la temática de la sexualidad con sus hijos por vergüenza y porque no saben cómo hacerlo, el argumento de algunos, es no saber leer y escribir y cuando lo hacen les proporcionan información que los jóvenes no entienden.

Los padres de familia deben orientar a los y las jóvenes en el tema de la sexualidad, brindándoles confianza para que ellos puedan confiarles dudas e inquietudes para evitar que sean víctimas de coacción o abuso y evitar el riesgo de contraer una ITS o el VIH/SIDA.

Los maestros y maestras no están preparados para abordar el tema por falta de capacitación, se basan únicamente en el Currículo Nacional de Base (CNB), que aborda el tema de manera textual y solo en lo referente a la fisiología de los órganos. No abordan el tema por los propios prejuicios, además de la desaprobación por parte de los padres y debido a que son miembros de la comunidad temen algún tipo de represalia en su contra.

El Mineduc y el Ministerio de Educación debe asumir la responsabilidad en la Educación Sexual y la Prevención de las ITS, VIH/SIDA, dentro del pensum de estudios, para que los y las adolescentes y jóvenes puedan acceder a la información y puedan encontrar un apoyo en los maestros en una etapa de la vida en que más necesitan orientación, para prevenir y detener el avance de la infección en las comunidades.

La información del VIH/SIDA se difunde en parte del municipio por ONG'S, pero estas instituciones se centran más en los resultados a las agencias donantes que en el proceso mismo, no permitiendo el abordaje integral de la temática.

Las políticas que el MSPAS, que implementa tienen poco impacto en la población de Cabricán. Las políticas preventivas que propone el Programa Nacional del Sida no contemplan la cosmovisión (concepción indígena) del virus debido a que los personajes que utilizan en su publicidad, afiches, mantas y material impreso, no son indígenas, provocando falta de identidad en las personas que no se ven reflejados como posibles afectados.

La poca visión de las políticas del Estado para la prevención del VIH/SIDA, no visualiza de forma abierta a los jóvenes como una población sexualmente activa que los hace quedar en constante riesgo ya que no cuentan con acceso a información adecuada, servicios de salud y condones por parte del centro de salud.

El Estado de Guatemala y sus Instituciones, Ministerio de educación, Ministerio de Salud, debe de cumplir con las Leyes Nacionales e Internacionales asumidas en el Marco Legal del VIH/SIDA.

4.2 RECOMENDACIONES:

Propiciar espacios de información sobre las temáticas de las ITS, el VIH/SIDA entre la población estudiantil y no estudiantil de Cabricán.

Instruir el tema de la sexualidad, más allá de la sexo-genitalidad a los y las jóvenes de los establecimientos educativos.

Implementar en los centros educativos de Cabricán talleres y/o pláticas de información sobre sexualidad, con personal capacitado para generar conciencia de respeto por su propio cuerpo, prevenir riesgos de ITS, VIH/SIDA. Promoviendo una sexualidad responsable a través de la cual se puedan expresar sentimientos y actitudes que están íntimamente relacionadas con la genitalidad, para evitar que sean víctimas de abuso, coacción o violencia.

Desmitificar mitos y tabúes relacionados a la sexualidad, involucrando a padres, personas significativas, maestros y líderes de la comunidad, para propiciar una sexualidad libre y responsable. Afrontar la temática de la sexualidad sin vergüenza y sin prejuicios, por parte de los padres de familia, para romper con tradiciones, para que la juventud pueda alcanzar la edad adulta y vivir informada y libre su sexualidad.

Orientar a las madres de la responsabilidad de la educación sexual de sus hijos, desnaturalizando el machismo imperante y la ideología de que el ámbito de la mujer es solo el cuidado de la casa.

Crear una escuela para padres, en todos los establecimientos educativos de Cabricán, capacitándolos para que puedan orientar a los y las jóvenes en temas sobre sexualidad, y la prevención de ITS, VIH/SIDA.

Fomentar la constante capacitación de los maestros y maestras para que estén actualizados sobre VIH/SIDA, como proporcionar material didáctico en el idioma materno para que se cuente con ello para la realización de talleres.

Responsabilizar al Ministerio de Educación Incluir dentro del Currículo Nacional de Base la temática de la Sexualidad, el conocimiento y prevención las ITS y el VIH/SIDA, tomando en cuenta todos los aspectos físicos, psicológicos y sociales, así como la pluriculturalidad de Cabricán, concientizando a los padres a apoyar el proceso.

Propiciar por parte de ONG´S, la creación de proyectos de educación sexual para que sean utilizados en investigaciones posteriores cuyo objetivo sea el orientar las labores de prevención a las poblaciones que se consideren en mayor riesgo de contraer ITS, y VIH/SIDA, ya que no debe abordarse únicamente el diagnóstico si no contribuir en la salud preventiva, orientando el trabajo en beneficio de las personas más necesitadas de la comunidad de Cabricán.

Promover en las políticas del MSPAS la inclusión con pertenencia étnica y cultural en las campañas preventivas del Programa Nacional del Sida, en los materiales publicitarios impresos (afiches, trifoliales, folletos, mantas).

Crear en el Centro de Salud un equipo multidisciplinario en donde se apoye a las familias y pacientes positivos o viviendo con VIH, para brindar apoyo emocional y terapia de grupo.

Continuar los vínculos entre el departamento de Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Escuela De Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Asociación de Servicios Comunitarios en Salud (ASECSA) que trabaja en la promoción de la prevención del VIH/SIDA, para desarrollar proyectos de programas preventivos orientados a las personas más vulnerables a la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abenoza Guardiola, Rosa. Sexualidad y Juventud. Historia para una guía. Editorial popular S.A. Madrid 1994. Pp. 221.
2. Aprendiendo algo nuevo cada día. Educación Popular, Concepción Metodológica Dialéctica, Centro de Investigación y Educación Popular. Documento de apoyo para facilitadoras y facilitadores I modulo ciclo 2006. Pp. 80.
3. Artículo Prensa Libre fecha 25 de Octubre, 2010. Disponible en www.noalamina.org . Pp. 5.
4. Cajas, Edgar, Aguirre Iñaki. Manual de Asesoría Orientación y Sexualidad Humana para la Atención de las ITS/VIH/SIDA. Editorial Icono. Guatemala, 2001. Pp. 236.
5. Derechos Humanos y VIH; legislación política y práctica en cinco países de Centroamérica. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, representación en Panamá. Panamá, 2007. Pp. 149.
6. Freire, Paulo. La importancia de Leer y el Proceso de Liberación. Editorial, Siglo veintiuno. México, 2006. Pp. 176.
7. González Rey. Fernando. Investigación Cualitativa en Psicología. Rumbos y desafíos. Editorial Thomson. México, 2000. Pp. 123.
8. González Rey. Fernando. Investigación Cualitativa y Subjetividad. Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala. Guatemala, 2006. Pp. 253.

9. González Rey. Fernando. Lo Social en la Psicología y la Psicología Social. Nuevos desafíos desde Centroamérica. Programa Nacional de Resarcimiento. Editorial Grupo Vamar. Guatemala, 2007. Pp. 246.
10. González Rey. Fernando. Sujeto y Subjetividad. Una Aproximación Histórico Cultural. Editorial Thomson. México, 2002. Pp. 248.
11. Guía Para la Capacitación de Monitores Juveniles. Para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2003. Pp. 36.
12. Lineamientos para la Orientación en ITS/VIH/SIDA. Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud. Programa Nacional de ITS, VIH y SIDA. Guatemala, 2008. Pp. 30.
13. Marco Legal en Salud Sexual y Reproductiva en Guatemala. Manual de capacitación para la formación de recurso humano en salud. Guatemala 2009. Pp.17.
14. Martín Baró; Ignacio, Acción e Ideología. Psicología social desde Centro América. Editorial UCA. El Salvador 1989. Pp. 425.
15. Martín Baró; Ignacio. Sistema Grupo y Poder. .Psicología social desde Centro América II. Editorial UCA. El Salvador 1990. Pp. 415.
16. Manual ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Reglamento de la ley. Ministerio de Salud Pública. Guatemala, PP. 25.
17. Manual para el Abordaje Integral de las Infecciones de Transmisión Sexual con Énfasis en el Manejo Sindrómico. Ministerio de Salud Pública. Guatemala, 2007. Pp.

18. Manual para la Sensibilización contra la Estigmatización Asociados al VIH/SIDA. Cruz Roja Guatemalteca. Guatemala, 2003. Pp. 96.
19. Manual Viviendo tu Sexualidad sin riesgos, Para jóvenes y adolescentes. Asociación para la promoción, investigación y educación en salud-pies de Occidente Quetzaltenango. Guatemala, 2003. Pp.20.
20. Montero, Maritza. Hacer para transformar. El método en la Psicología comunitaria. Editorial. Buenos Aires Argentina, 2007. Pp. 372.
21. Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH Y SIDA. Ministerio de Salud Pública. Guatemala, 2006-2010. Pp. 30.
22. Rotafolio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Hablemos de ITS, VIH y SIDA sin vergüenza y sin prejuicios. Guatemala. Fecha. Pp. 60.
23. Todas y Todos Somos Ajmaq. Reflexiones sobre las realidades afectivas, la sexualidad y el SIDA desde perspectivas mayas. Asociación Pop Noj. Guatemala, 2009. Pp. 94.
24. Vargas Vargas, Laura, Graciela Bustiños Muños. Técnicas participativas para la educación popular. Alforja Programa. Coordinado de Educación Popular. Costa Rica, 1999. Pp. 279.
25. Vive Plenamente tu Adolescencia; adolescencia y sexualidad ITS, VIH/SIDA, Ayuda de la Iglesia Noruega. América Central y el Caribe. Ediciones Pronice. Pp.115.

GLOSARIO:

Actitud prejuiciada: Postura o disposición manifiesta basada en ideas subjetivas, preconcebidas, inculcadas o determinadas por el medio social, tendientes a la discriminación relacionadas al VIH/SIDA.

Coito: Acto sexual, dicese del momento del acto en que dos personas tienen sexo penetrativo vaginal.

Cosmovisión: 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. 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.

Estereotipo: Son las tradiciones acerca de los roles o papeles que deben desempeñar y que son apropiados para hombre y mujeres, ya sea en el trabajo familia o relaciones interpersonales.

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 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.

Género: Palabra que se refiere al sexo biológico de una persona del cual puede ser femenino o masculino.

Pandemia: Epidemia de una enfermedad infecciosa, cuyo agente causal afecta a varios países y continente.

Prueba del VIH: Cualquier persona puede recibir una prueba del VIH en un hospital nacional. Las mujeres embarazadas reciben gratuitamente esta prueba. Además, preguntarse en los Centros de Salud si dicha prueba está disponible. Los resultados de este examen son cien por ciento privados.

Relación sexual: Acción y efecto de expresar los sentimientos, emociones y sensaciones a través de la sexualidad.

Relación sexo genital: Contacto íntimo en el cual se involucran activamente los genitales.

Relaciones sexuales vaginales: Es cuando el hombre introduce el pene en la vagina de la mujer. A través de las relaciones sexuales vaginales, se puede transmitir el VIH y quedar embarazada si no usa un condón.

Relaciones sexuales anales: Es cuando el hombre introduce el pene en el ano de otra persona.

Relaciones sexuales orales: Es cuando el hombre introduce el pene en la boca de otra persona o cuando la otra persona lleva su boca a la vagina de la mujer.

Rol sexual: Papel que adopta un individuo en las relaciones sexuales, y a través del cual expresa o masculinidad o feminidad.

Mito: Es un conjunto de creencias de imágenes idealizadas que se articulan alrededor de un personaje, un fenómeno, un acontecimiento histórico y que les otorgan una fuerza y una importancia particulares.

Orgasmo: Es la última sensación que un hombre o una mujer puede sentir durante las relaciones sexuales.

Orientación Sexual: Es la atracción sexual, incluye el placer y el afecto entre personas. Es una parte importante de la personalidad y la integran dos grandes aspectos: la identidad y el comportamiento sexual. La heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad son tres expresiones de la orientación sexual

Sexo seguro: Son prácticas sexuales que no representan ningún riesgo de contagio de ITS, VIH.

Sistema inmunológico: También llamado sistema inmune, es el sistema corporal cuya función primordial consiste en destruir los agentes patógenos (bacterias y virus. que causan una infección) que encuentra.

Sida: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.

Tabú: Prohibición de utilizar una palabra o hablar de un tema determinado, por cuestiones sociales, religiosas o culturales. Aquello de lo que no debe hablarse por cuestiones sociales o morales.

ANEXOS

SEXUALIDAD

Definición	Dimensiones	Características/Funciones	
<p>Es un universo en el cual intervienen aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales, engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. La sexualidad hace referencia a un concepto multiforme, profundo y variado de elementos que todos unidos forman el concepto de sexualidad como un todo.</p>	<p>Biológica: Son las características anatómicas externas e internas del cuerpo y las funciones orgánicas que diferencian a los hombres de las mujeres.</p>	<p>Base Orgánica: Referente a los órganos internos del hombre y mujer testículos, uretra, próstata, semen o espermatozoides.</p>	
		<p>Base Física: Referente a la anatomía externa del hombre o mujer pene, bulba, escroto, monte de venus.</p>	
	<p>Psicológica: Es la forma como una persona se reconoce y se siente como ser sexual.</p>	<p>Identidad de género: Manera de sentir, pensar y actuar de la persona como hombre o como mujer en concordancia con el sexo biológico de la persona. Esto no se hereda sino que se aprende es adquirido a través de los espacios de socialización.</p>	
		<p>Rol de género: Conductas o papel que desempeña la persona como hombre o como mujer de acuerdo a lo aceptado social-culturalmente por el grupo al que pertenece.</p>	
		<p>Orientación sexual: Sentimiento íntimo de atracción o preferencia que asume la persona al elegir a su pareja.</p>	
		<p>Heterosexual: La más aceptada y por lo tanto la más frecuente, se refiere a sentirse atraído afectiva o sexualmente por personas del sexo opuesto.</p>	
	<p>Homosexual: Capacidad que tiene la persona de sentirse atraído por una persona de su mismo sexo y por quien siente afecto o deseo sexual.</p>		
	<p>Bisexual: Se refiere a las personas que se sienten atraídas afectiva o sexualmente por personas de su mismo sexo como por personas del sexo opuesto.</p>		
<p>Social: Son roles y características de conducta asignados por la cultura y la sociedad a los hombres y mujeres que se transmiten como mensajes implícitos y</p>	<p>La Familia: Es el primer agente de socialización, juega un papel trascendental y determinante del comportamiento sexual porque en el se dan y construyen valores, normas, reglas y actitudes tanto positivas como negativas de lo que significa ser hombre o mujer y las relaciones entre ambos.</p>		

	<p>explícitos en la educación formal e informal y la interacción social.</p>	<p>La Escuela: Es el agente a través del cual se transmiten valores éticos y morales mediante el proceso enseñanza-aprendizaje definido por los objetivos de un sistema social, orienta y guía el comportamiento sexual del educando formando relaciones de respeto entre hombre y mujer.</p> <hr/> <p>Los grupos: Estos sirven para instalar comportamientos, creencias y actitudes que ejercen influencia entre las personas que lo conforman.</p>
--	--	--

Fuente: Vive plenamente tú Adolescencia, Sexualidad, Infecciones de Transmisión Sexual VIH/SIDA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS	DESCRIPCIÓN	TIPOS
De Barrera	Son los métodos que previenen el embarazo impidiendo que el espermatozoide se una con el óvulo, la mayoría de estos métodos también previenen las ITS y VIH/SIDA, no provocan cambios en el organismo de la mujer ni del hombre, a no ser que la persona tenga alergia al látex.	<p>Condón masculino: O preservativo es un envoltorio de látex que se coloca en el pene cuando esta en erección. Existen diferentes tipos de condones que varían desde colores, sabores, texturas y precios. Deben de estar fabricados bajo exigencias de calidad.</p> <p>Condón femenino: Son fabricados con plástico poliuretano con dos anillos flexibles, uno sirve para asegurar el condón dentro de la vagina y otro que queda en la parte exterior.</p>
Hormonales	Son métodos que contienen hormonas llamadas estrógenos y progesterona, similares a las que las mujeres producen en su cuerpo, impiden la ovulación y engrosan el moco cervical impidiendo el paso de los espermatozoides hacia la matriz.	<p>Pastillas o píldoras: Deben de tomarse a diario y existen varias presentaciones y combinaciones de hormonas.</p> <p>Pastillas de emergencia: Se toman en los 5 días después de la relación sexo genital sin protección.</p> <p>Inyección: Compuesta por hormonas similares a las que produce el cuerpo de la mujer y su función es evitar la ovulación y engrosar el moco cervical, dependiendo del tiempo que protegen del embarazo 1, 2 y 3 meses.</p>
Naturales	Estos no necesitan ninguna hormona para prevenir el embarazo, para la utilización de estos métodos se debe de mantener comunicación con la pareja y tener conocimientos sobre la fertilidad y durante algunos días se debe de practicar la abstinencia o utiliza algún método de barrera.	<p>Collar o ritmo: Se basa en tener relaciones sexo genitales sólo en los días no fértiles o secos del periodo menstrual, es recomendado para mujeres que tienen ciclos menstruales regulares y que dura de 28 a 30 días.</p> <p>MELA: O dar de mamar, detiene la ovulación ya que la lactancia materna produce cambios en la velocidad de liberación de las hormonas naturales de la mujer, se debe dar de mamar cada 4 horas día y noche.</p> <p>Coito interrumpido: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, no es tan efectivo debido a que durante la penetración hay líquido pre eyaculatorio que contiene espermatozoides.</p>
A largo plazo	Son métodos que su tiempo de protección es de 5 a 10 años.	<p>Dispositivo Intrauterino (DIU): Conocido como T de Cobre, es un objeto hecho de plástico y cobre que se coloca en la matriz impidiendo que el ovulo se implante en la pared del útero, puede ser retirado en cualquier momento.</p> <p>Implantes: Son capsulas que se insertan debajo de la piel en la parte superior del brazo de la mujer contiene progestágeno similar al que produce la mujer impidiendo la ovulación y engrosando en moco cervical.</p>

Definitivos	Son métodos que no son reversibles media vez una persona decide practicarlo ya no puede tener hijos después.	<p>Esterilización Masculina o Vasectomía: Es un procedimiento quirúrgico simple y rápido, se puede realizar en una clínica o en un consultorio, no es una castración ya que no afecta los testículos y tampoco afecta la capacidad sexual. Se realiza una incisión en el escroto del hombre, bloquea los dos conductos que llevan los espermatozoides desde los testículos, este procedimiento impide que el semen contenga espermatozoides.</p> <p>Esterilización femenina o ligadura de trompas: Es un proceso quirúrgico, las dos técnicas más comunes son la mini laparotomía y la laparoscopia. Se realiza una incisión en el abdomen para bloquear o cortar las trompas de falopio que son los conductos por los cuales pasan los óvulos hacia el útero para encontrarse con los espermatozoides. La mujer continúa teniendo su periodo menstrual.</p>
--------------------	--	--

Fuente: Documentos ASECSA, 2010

Estos no son todos los métodos anticonceptivos que existen pero si los más comunes usados en Guatemala, además las comadronas en Cabricán utilizan dentro de los métodos naturales yerbas como la semilla de aguacate, la maría luisa para prevenir embarazos.

AGENTES ETIOLÓGICOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

ITS CAUSADAS POR BACTERIAS	ITS CAUSADAS POR VIRUS	ITS CAUSADAS POR OTROS AGENTES
Gonorrea: Es una de las más frecuentes, se le conoce con el nombre de blenorragia, producida por la bacteria Neisseria Gonorrhoeae. Se presenta de 2 a 4 días después del contacto sexual.	Herpes Genital: Se produce por el virus denominado herpes virus simplex II, se manifiesta en forma de ampollas que contienen en su interior u liquido acuoso (como agua) que produce la infección. Se manifiesta entre 4 y 8 días después del contacto sexual.	Tricomoniasis (Protozoo): Es producida por un parasito Protozoario llamado Trichomonas Vaginalis. Se manifiesta por picazón en la vagina, dolores abdominales y al orinar y en los hombres se puede producir una secreción acuosa. Se manifiesta de 3 a 4 días después del contacto sexual.
Chancro blando: Es causada por la bacteria Haemophilus Ducreyi, se manifiesta a modo de ulcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se presenta de 1 día a 2 semanas después del contacto sexual.	Papiloma humano: Se produce por el virus llamado Papilomavirus, se manifiesta por lesiones en forma de verruga en la región genital las que pueden alcanzar la forma de una coliflor, se presenta entre 1 y 20 meses después del contacto sexual. La complicación principal es el cáncer en el útero.	Candidiasis (hongo): Residente en la piel y mucosas llamado Candidiasis Albicans. Permanece latente en el organismo durante largos periodos de tiempo, aunque existen circunstancias que favorecen su desarrollo como el uso de pantalones muy ajustados o de ropa interior de fibra sintética. Representa un 25% de las micosis cutáneas.
Sifilis: producida por la bacteria Treponema Pallidum, se manifiesta por una ulceración llamada chancro sifilítico que puede aparecer en los genitales, boca u ano y desaparece espontáneamente entre los 10 y 40 días sin dejar cicatrización. Si no se realiza un tratamiento puede desarrollar tres fases: dos meses después cuando la bacteria se ha diseminado por todo el organismo aparece una erupción generalizada, al los 5 o 6 años y en algunos casos 20 ó 30 años después de la segunda infección el virus puede localizarse en un órgano determinado del cuerpo produciendo daños cada vez más serios.	Hepatitis B: Causada por el virus de ADN Hepato Trópico, se manifiesta por una inflamación del hígado que puede causar un proceso agudo o un proceso crónico que puede acabar en cirrosis. Se presenta de 1 a 6 meses después del contacto sexual.	Ladillas (parásitos): Son piojos que se impregnan en el bello pubiano, son transmitidos por Phthirus Pubis, generalmente aparecen cuando no existe higiene y no se aplican tratamientos adecuados en los primeros contagios.
	VIH: causado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se manifiesta atacando principalmente a los linfocitos T4 directores de las defensas inmunológicas, paralizando progresivamente el sistema antes que este pueda organizar sus defensas infectando también de forma crónica una variedad de glóbulos blancos llamados macrófagos que juegan un papel importante en la inmunidad. Se manifiesta de 2 a 10 años después del contagio.	

Fuente: Rotafolio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

SINTOMAS Y SIGNOS DE LAS ITS Y VIH

ITS	SÍNDROME	SÍNTOMA	SIGNO
Gonorrea Tricomoniass Candidiasis Chlamidiasis Ladillas	Flujo Vaginal	Flujo vaginal, Picazón vaginal, Dolor al orinar, Dolor al tener relaciones sexuales	Flujo vaginal
Gonorrea Chlamidiasis	Secreción Uretral	Secreción uretral, Dolor al orinar, Deseos de orinar frecuentemente	Secreción uretral
Sífilis Chancro Blando Herpes genital	Úlcera Genital	Úlcera genital con o sin dolor, Dolor en el área afectada	Úlcera o llaga genital o en ano, Crecimiento de ganglios inguinales
Gonorrea Chlamidiasis	Dolor abdominal inferior	Dolor abdominal bajo, Dolor al tener relaciones sexuales	Dolor abdominal inferior al palpar, Flujo vaginal Temperatura igual o mayor a los 38 grados
Chlamidiasis (linfogramoma venéreo)	Bubón inguinal (hinchazón en la ingle)	Ganglios inguinales Hinchados y con dolor	Tumefacción de los ganglios inguinales, Abscesos dolorosos fluctuantes o fistulas
Hepatitis B	Necrosis hepato celular	Inflamación en el hígado Ictericia	Insuficiencia hepática
Papiloma humano	Cáncer en cuello uterino	Ardor, Picazón	Verrugas en forma de coliflor

Fuente: Rotafolio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala

¿Cómo se transmite el Virus del SIDA?

MEDIOS	CONDICIONES	FORMAS DE TRANSMISIÓN
<p>El sida es una enfermedad transmisible solamente por Sangre, Esperma leche materna y Secreciones vaginales.</p>	<p>A. El virus del SIDA es frágil, es muy sensible al calor ya que no sobrevive por encima de los 60 grados Centígrados. Por este motivo para infectar, el virus debe ingresar en el interior del organismo y entrar en contacto con la sangre del individuo expuesto.</p>	<p>1. Transmisión sexual: Con penetración anal, oral o vaginal, tanto si son heterosexuales como homosexuales, pueden transmitir el virus del SIDA, ya que la fragilidad de las mucosas genitales hace que éstas contengan a menudo microlesiones y microinflamaciones. Toda infección genital, sobre todo las ulcerativas en un miembro de la pareja, aumenta enormemente los riesgos de transmisión. El riesgo de transmisión aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola sin protección es suficiente para infectarse.</p>
	<p>B. El virus se ha encontrado principalmente en sangre, esperma y secreciones vaginales de las personas infectadas, también se ha encontrado en menores cantidades en otros líquidos corporales (saliva, lágrimas, sudor, etc.) esta cantidad generalmente no es suficiente para provocar la infección.</p>	<p>2. Uso compartido de jeringas y agujas contaminadas: Estas pueden transmitir el virus entre los consumidores de sustancias inyectables, que se pinchan con la misma aguja o jeringuilla. Afecta principalmente a los drogadictos y atletas que utilizan esteroides, o en lugares que prestar servicios de salud en las que no se guardan las normas de prevención y bioseguridad.</p>
		<p>3. Transfusión sanguínea e inyección de productos sanguíneos: En las transmisiones sólo se utilizan las muestras que no contienen el virus. El riesgo aunque mínimo no puede descartarse totalmente, puesto que un donante recientemente infectado puede dar un resultado negativo debido al periodo de ventana. Las agujas de tatuaje, acupuntura, hojas de afeitar e instrumental médico tienen riesgo de transmisión del VIH/SIDA, por lo que deben ser desechables, o pasar un proceso de autoclave o desinfección.</p>
		<p>4. Transmisión de la madre al hijo: Puede producirse durante el embarazo a través de la placenta, o bien durante el parto. Una mujer seropositiva tiene de un 20 a un 50% de tener un bebé infectado. Después del nacimiento, el amamantamiento es una fuente potencial de contaminación. De momento se recomienda a las mujeres positivas al VIH que no amamenten a sus hijos.</p>

Fuente: Guía para capacitación de monitores juveniles para la prevención de ITS y VIH/SIDA

¿Qué ocurre cuando el Virus del SIDA penetra el organismo?

LA PRIMOINFECCION	LA EVOLUCIÓN	SIDA FORMA GRAVE DE LA INFECCIÓN
<p>En las semanas que siguen a la infección, algunas manifestaciones de tipo pseudogripal (parecidas a la gripe) pueden presentarse en el 20 o 30% de las personas infectadas. El resto no presenta ningún síntoma.</p>	<p>Es la segunda fase de la infección en algunas personas pueden aparecer manifestaciones clínicas como ganglios persistentemente inflamados. Esta etapa puede durar muchos años en los cuales se están destruyendo las células CD4 a lo largo de esta etapa la carga viral puede subir mucho.</p>	<p>1. Infecciones oportunistas (neumonía, pulmonía, diarrea). Cuando la inmunidad de un organismo es deficiente, estos microbios aprovechan la ocasión para invadirlo y provocar infecciones graves, porque el organismo no puede frenar su desarrollo de forma espontánea, sin tratamiento y a veces ni siquiera con un tratamiento adecuado y pueden producir a la muerte. Las manifestaciones varían acorde con el microbio y según sea el órgano afectado; los principales son los pulmones, el sistema digestivo, el cerebro y la piel.</p>
		<p>2. Algunos tipos de Cáncer (Linfomas y Sarcoma de Kaposi):</p> <p>a) El Sarcoma de Kaposi es el cáncer más frecuente en el transcurso del SIDA. Se manifiesta como placas o nódulos cutáneos de color azul o pardo, estas lesiones se encuentran no sólo en la piel sino también en los ganglios, pulmones y en casi todas las vísceras.</p> <p>b) El enfermo afectado de SIDA tiene mayores probabilidades que un individuo normal de contraer tumores de los ganglios linfáticos o linfomas.</p>
		<p>3. Otras manifestaciones (Afecciones neurológicas síndrome de adelgazamiento): El VIH puede actuar directamente sobre el sistema nervioso central, causando afecciones neurológicas. Además de un síndrome de adelgazamiento.</p>

Fuente: Guía para capacitación de monitores juveniles para la prevención de ITS y VIH/SIDA

TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR VIH/SIDA

PREVENIR Y TRATAR LAS MANIFESTACIONES DE LA ENFERMEDAD	COMBATIR EL VIRUS	RESTABLECER LA INMUNIDAD	APOYO PSICOLÓGICO
<p>Desde los primeros signos es posible administrar un tratamiento preventivo, destinado a evitar la aparición de enfermedades oportunistas.</p> <p>El tratamiento de las enfermedades oportunistas declaradas en algunos casos se realiza con antibióticos, antimicóticos, antiparasitarios y antivíricos.</p>	<p>Mediante distintos mecanismos, medicamentos como el AZT mezclado con otros medicamentos denominados “cocteles”, se ha logrado bloquear parcialmente la multiplicación del virus. Sin embargo ninguna de estas terapias permite una erradicación completa y definitiva del virus.</p>	<p>No existe ninguna terapia que haya demostrado su eficacia para impedir el deterioro del sistema inmunológico. La creación de una vacuna para prevenir que el VIH ataque el sistema inmunológico y lo deteriore está siendo objeto de estudio.</p>	<p>Los enfermos de SIDA tienen una gran necesidad de ayuda psicológica y de apoyo moral y físico, tanto de los familiares como de profesionales. Asegurar una red de apoyo a los enfermos, les permite disminuir la angustia que acompaña al deterioro de su integridad física y psíquica e influye positivamente en la evolución clínica de la infección.</p>
<p style="text-align: center;">ASÍ NO SE TRANSMITE EL VIRUS DEL SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> * Apretón de manos * Uso de piscinas y servicios públicos * Comida, bebidas, vasos, ropa * Lágrimas, saliva, sudor * Piquetes de zancudo o mosquitos 			

Fuente: Guía para capacitación de monitores juveniles para la prevención de ITS y VIH/SIDA

FORMAS DE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

En la actualidad la única forma de evitar la propagación del SIDA es mediante la prevención.

La información y el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad, y las formas de prevenirla permitirán que la población tenga las herramientas necesarias para hacerle frente a este mortal virus. El mayor índice de infecciones se ha dado a través de la vía sexual. En Guatemala el 94% de casos de SIDA son por transmisión sexual.

A continuación se hace referencia a cada una de las formas de prevención que existen:

1. Abstinencia sexual y retraso en el inicio de las relaciones sexuales	El único método 100% seguro para prevenir la infección por VIH/SIDA es la abstinencia sexual, sin embargo en nuestro medio es un porcentaje muy bajo de personas las que la llevan a cabo. El retraso en el inicio de las relaciones sexuales permitirá ganar tiempo para que los y las jóvenes puedan tener la madurez e información necesaria para tomar con responsabilidad la decisión de tener relaciones sexuales y afrontar todo lo que conlleva.
2. Fidelidad Mutua	La fidelidad mutua en la pareja, reduce de forma considerable el riesgo de contraer el VIH/SIDA. Es necesario tomarse un tiempo para conocerse y compartir, estableciendo una relación de confianza en la que pueda preguntarse mutuamente sobre las posibilidades de una infección anterior o sobre los comportamientos actuales. Reducir el número de compañeros (as) sexuales disminuye el riesgo de exponerse a un contagio, pero un solo compañero (a) que este infectado, representa un riesgo elevado
3. Uso correcto y constante del condón o preservativo	El uso correcto del condón o preservativo, como es conocido en nuestro medio es aconsejable como un método seguro de prevención del SIDA e ITS en las siguientes circunstancias: 1. Cuando no se conoce con certeza si las relaciones sexuales anteriores de su pareja han sido de riesgo, o si la pareja actual ha tenido conductas de riesgo. 2. Cuando se han tenido conductas de riesgo o contacto sexual con múltiples parejas sin protección.
4. Uso correcto del condón femenino	En la actualidad existen también condones femeninos, los cuales son fabricados con plástico poliuretano, con dos anillos flexibles, uno que sirve para asegurar el condón dentro de la vagina y otro que queda en la parte exterior. Sin embargo la accesibilidad del condón femenino es más difícil, debido al elevado costo que este tiene.
5. Prevención en el uso de jeringas y agujas contaminadas	1. No compartir jeringas ni agujas. 2. Cada vez que se requiera inyectar medicamentos deben utilizarse jeringas descartables. 3. Las jeringas y agujas deben lavarse con cloro o lejía o hervirlas en agua durante 10 ó 15 minutos. Los instrumentos de aseo cortantes cortaúñas, tijeras, resuradoras, deben de hervirse o lavarse con antiséptico antes de ser usados por otra persona.
6. Prevención de la transmisión por transfusión de sangre	Existen controles rígidos de análisis y control de sangre y aunque el riesgo se reduce no puede considerarse totalmente nulo. Es aconsejable que antes de someterse a una transfusión de sanguínea se verifiquen las etiquetas de control de sangre.
7. Prevención de la transmisión de madre a feto	Cualquier mujer con riesgo de infección por VIH/SIDA debe consultar al médico antes de planificar concebir un hijo. Si el embarazo ya esta iniciado es importante recurrir al médico para que éste determine si es portadora del virus y administre un tratamiento adecuado.
8. Normas de bioseguridad	Toda muestra de sangre u otros líquidos biológicos deben considerarse con un riesgo potencial de infección, independientemente de qué persona procedan. Estas muestras dentro de lo posible no deben de ser procesadas por personas en estado de embarazo y personas con lesiones cutáneas (de la piel)

Fuente: Guía para capacitación de monitores juveniles para la prevención de ITS y VIH/SIDA

Marco jurídico legal del VIH/SIDA

El Marco Jurídico legal Nacional e Internacional se extrajo de la Legislación, Política y Práctica en 5 países de Centro América de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, publicada en noviembre del 2007.

1. PARTICIPACION INTERSECTORIAL:

a. Derecho a la participación:

La Constitución Política reconoce en su Artículo 98, el derecho a las comunidades a participar en los programas de salud, tanto en la planificación, ejecución, como en la evaluación.

El Artículo 2 del Código de Salud define a la salud como un producto social en el que la participación social es imprescindible y reconoce el derecho a la salud de todas las personas. El Artículo 5 dispone que el Estado debe de garantizar el ejercicio del derecho de la comunidad a participar en la planificación, organización, control y fiscalización social de los mismos.

De acuerdo con el Artículo 18, se deberá desarrollar un modelo de atención en salud que promueva la participación de todos los sectores involucrados, así como de la comunidad organizada, tomando en cuenta el contexto multiétnico, multicultural y multilingüe.

b. La participación multisectorial:

La “Ley General para el combate del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA” de mayo del 2000 (en adelante, la Ley de VIH) establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (en adelante el Ministerio de Salud), deberá crear la Comisión Nacional Multisectorial. Las funciones de la misma están recogidas en el Artículo 7 de la Ley, e incluyen la garantía al respecto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA, además de la emisión de dictámenes y capacidad de tomar las medidas administrativas legales y éticas aplicables, en respuesta a la vulneración de las disposiciones de la Ley de VIH. Esta Comisión Multisectorial aún no había sido creada a la fecha de elaboración de este informe (2007).

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 15 de la Ley de VIH y el 13 de su Reglamento se deberá promover la participación comunitaria en las iniciativas de prevención. El Reglamento hace énfasis en la participación en el ámbito rural. En desarrollo de esta disposición, el Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 fue sometido a una exhaustiva consulta con los grupos de la sociedad civil y recoge como una de sus líneas de acción, para conseguir el objetivo de la descentralización de los servicios, el fortalecimiento de la organización de los grupos de personas con VIH. Prevé así mismo la búsqueda de mecanismos para promover la participación en el ámbito municipal y comunitario, generando organizaciones locales de poblaciones vulnerables.

c. Capacitación de los miembros del poder judicial:

En lo que se refiere a la capacitación de los miembros del sistema judicial en materia de derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA el Gobierno reconoce que no se han socializado con la judicatura los instrumentos que lo regulan.

2. MARCO LEGISLATIVO Y NORMATIVO:

La constitución Política de la República, es su Artículo 46 recoge el principio de la preeminencia del derecho internacional sobre el derecho interno. Por lo tanto, todas las normas internacionales de derechos humanos y libertades fundamentales que veíamos en el capítulo anterior son de aplicación en Guatemala. La Constitución reconoce un amplio abanico de derechos fundamentales a ser respetados. Así, el Artículo 1ro. Establece que el Estado se organiza para proteger a la persona y a la familia. El Artículo 3, recoge el derecho a la vida. Los derechos a la libertad e igualdad están recogidos en el Artículo 4, y el derecho al trabajo en el Artículo 102, junto con otros derechos sociales relacionados con el trabajo. El derecho a la salud esta reconocido en el Artículo 93.

El Código de Salud en el Artículo 2, define el derecho a la salud de una manera muy amplia, similar a la recogida en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, como el más completo estado de bienestar físico, mental y social. En el Artículo 4, se establece que los principios que rigen la atención en salud son la equidad, la solidaridad y la subsidiariedad. El Artículo 42 de este Código establece la obligación del Ministerio de Salud de formular y ejecutar acciones de prevención y control del VIH/SIDA.

La Ley del VIH declara al VIH y al SIDA en su Artículo 1 como un “problema social de urgencia nacional”. El Artículo 2 define el objeto de la Ley, centrándolo en la garantía del respeto, promoción, producción y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas.

El Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 reconoce el derecho a la igualdad, así como la necesidad de reducir la discriminación y la estigmatización de las personas con VIH.

a. Discriminación:

El Código de Salud, en su Artículo 1, establece que todas las personas tienen derecho a prevención, promoción y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna. De acuerdo con el Artículo 14 de la Ley de VIH y según lo dispuesto en los Artículos 8 y 9 del Reglamento, todo el personal sanitario deberá recibir información sobre VIH/SIDA, orientados a los principios éticos, y deberán tratar a las personas con VIH de igual forma que al resto de las personas, respetando su confidencialidad (Artículo 35 de la Ley y 18 del Reglamento). A este respecto el Plan Estratégico Nacional para 2006-2010 ha establecido como una de sus líneas de acción la creación e implementación de un programa de forma continua de capacitación para los prestadores de servicios.

Las personas con VIH tienen los mismos derechos fundamentales que la población general, de acuerdo con el Artículo 36 de la Ley de VIH. El Artículo 37 prohíbe expresamente la discriminación y el 21 del Reglamento prohíbe que se niegue la atención sanitaria a ninguna persona con VIH.

No se podrá impedir a ninguna persona entrar o salir del país en base a su cero estatus, según el Artículo 41 que asegura la libre circulación de persona.

El derecho a la educación esta recogido en el Artículo 44, que prohíbe la realización de pruebas para el ingreso o continuación de estudios. También establece que no se podrá prohibir el acceso a los centros educativos a las personas con VIH. El Artículo 45, contiene previsiones similares aplicables a las actividades deportivas.

Las personas con VIH no podrán ser aisladas de acuerdo con el Artículo 50 de la Ley de VIH, excepto si es en su beneficio. El Artículo 51 de la Ley y el 33 del Reglamento prohíben la discriminación en las honras fúnebres además de reconocer el derecho a una muerte digna, en respeto de las creencias y concepciones sobre la misma de las personas.

Se han documentado denuncias sobre prohibición de acceso de niños y niñas a centros escolares. El informe sobre los avances de UNGASS, manifiesta que “El estigma y la discriminación siguen siendo un obstáculo infranqueable en el país”.

b. Voluntariedad de la prueba, discriminación y vulneración de derechos:

El Artículo 20, de la Ley del VIH prohíbe la prueba obligatoria con tres excepciones. Una de ellas, paralela a la excepción recogida en las directrices internacionales, permite la prueba sin solicitar el consentimiento en la donación de sangre y tejidos. Otra de ellas se refiere a los casos en que a criterio del médico exista necesidad de efectuarla en pro de la salud del paciente, la última se aplica a las órdenes judiciales en el marco de un proceso penal, en línea también con lo dispuesto por las directrices internacionales. En el mismo sentido se pronuncia el reglamento, en su Artículo 19 en cuanto a la voluntariedad de la prueba en la práctica, una encuesta realizada en trabajadoras sexuales reveló que este grupo es obligado a realizarse la prueba del VIH.

La Ley de VIH prohíbe expresamente la realización de la prueba para el ingreso al país, el acceso a bienes y servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. Establece además, que no será causa de rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de nacionales como extranjero (Artículo 22).

Existen informes sobre realización de la prueba obligatoria en diversas instituciones, como la Escuela de Enfermería, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, los Seguros Médicos, el Organismo Judicial y Empresas Farmacéuticas.

En lo referente a la confidencialidad, el Artículo 19 de la Ley de VIH, establece que la prueba debe ser confidencial y el 38 refleja esta confidencialidad como un derecho de la persona con VIH. El Artículo 39 toma en consideración la diversidad de la población y establece que toda persona tiene derecho a recibir información en su lengua materna.

c. Derecho a la Salud:

La Constitución establece en su Artículo 95, que la salud es un bien público que debe ser respetado y reconoce el derecho a la salud en el Artículo 93, añadiendo que se debe de garantizar sin discriminación. El Artículo 35 de la Ley de VIH recoge el derecho a la atención sanitaria de las personas con VIH, prohibiendo, además, que ningún trabajador de la salud puede negarse a atender a una persona con VIH. El Artículo 48 de la misma Ley especifica el derecho a la prueba, consejería, apoyo y tratamiento. En lo referente a los medicamentos, establece que se deberán proporcionar a precios accesibles. El Artículo 31 del reglamento dispone que las unidades de salud deben contar con el equipo básico y los insumos necesarios para tratar a las personas con VIH.

El protocolo para la atención a personas con VIH, recoge las pautas para una atención clínica de calidad a las personas con VIH. El Artículo 28 de la Ley de VIH y el 27 del Reglamento prohíben la investigación en seres humanos sino se cuenta con el consentimiento expreso y libre de la persona involucrada.

d) Comunicación del resultado positivo de la prueba de VIH:

La Ley de VIH, en su Artículo 40, obliga a las personas con un diagnóstico positivo a comunicárselo a su pareja habitual o casual. El Artículo 25 prevé que el médico u otro personal de salud comunicarán el resultado positivo de una persona a su pareja si la persona no lo hiciera. El Artículo 24 del Reglamento establece un plazo de 10 días para que la persona informe a su pareja antes que el médico proceda a citarla sino se ha dado dicha comunicación.

e. Derecho al trabajo:

El derecho al trabajo está reconocido en el Artículo 101 de la Constitución Política, lo que establece que tiene categoría de obligación social. El Código de trabajo establece que no se podrán tomar medidas correctoras contra los trabajadores para privarlos de alguno de sus derechos reconocidos,

prohibiendo así el despido por causa del VIH. Sin embargo, el mismo Código en su Artículo 63 recoge la obligación del trabajador a someterse a reconocimientos médicos a instancias del empleador, para comprobar que no padece ninguna incapacidad permanente o enfermedad vinculada. El Artículo 42, recoge el derecho al trabajo de las personas con VIH y prohíbe la consideración de la infección por VIH como un impedimento para contratar o para la rescisión de un contrato laboral.

f) Sangre segura:

El país cuenta con la Ley Bancos de Sangre y Servicios Médicos, Transfusión, de 1995, modificada en 1997. A través de ella se garantiza la calidad de las reservas de sangre, cuando dispone que no podrán practicarse transfusiones de sangre sin haber efectuado previamente las pruebas o compatibilidad entre la sangre donante y la del receptor, y por ningún motivo se dejarán de efectuar las pruebas siguientes: para detectar sífilis, VIH, chagas, Hepatitis B, Hepatitis C y las determinadas por Comisión Nacional de Medicina Transfusión y Bancos de Sangre.

g) Asistencia jurídica y Educación en derechos humanos:

En el país existen instituciones, tanto públicas como privadas con la función de ofrecer asistencia jurídica a las personas que ven sus derechos vulnerados en relación con el VIH. En el Artículo 9 de la Ley de VIH, desarrollado en el Artículo 7 del Reglamento recoge la obligación del Ministerio de Educación de incluir en la currícula de nivel primario y en la Educación no formal una unidad para prevenir el VIH y las ITS. El siguiente Artículo desarrolla en el Artículo 10 del Reglamento dispone que se realizarán talleres de capacitación para educadores, tomando en cuenta las culturas e idiomas del país.

h) Financiación de la respuesta al VIH:

El Código de Salud en su Artículo 21, establece que el Estado asignará los recursos necesarios para atender a la población en general y, de manera prioritaria y obligatoria, a las más postergadas en su desarrollo social y económico. La Ley del VIH contiene en un capítulo sobre el presupuesto para la respuesta al VIH, en el se establece que se deberá reflejar este concepto en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado para que el Programa Nacional pueda ejecutar las acciones recogidas en la Ley.

2. ACCESO UNIVERSAL A LA ATENCIÓN INTEGRAL:

Previsiones legales para el acceso universal: La redacción inicial del Artículo 4 del Código de Salud preveía que el Estado garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas que no puedan costearlos por sí mismas. Una reforma del año 2003, dispone que se ofrezca atención gratuita a toda la población guatemalteca. El Reglamento define la atención integral como conjunto de acciones de salud para la promoción, orientación, tratamiento y rehabilitación de las personas que viven y están afectadas con el VIH/SIDA. Su Artículo 14, dispone que el Ministerio de Salud deberá facilitar el acceso a los métodos de prevención a través de los sistemas de salud. Lo que se refiere a los métodos de prevención la Ley de VIH establece que se difundirán ampliamente aquellos métodos que hayan sido científicamente comprobados y actualizados (Artículo 13). El Artículo 32 del Reglamento dispone que se comprarán los medicamentos antirretrovirales a través de una comisión que facilite mejor calidad y precios.

b) Desabastecimientos y fallos judiciales:

Los desabastecimientos de TAR han sido muy comunes en Guatemala, en el año 2002 se comenzó el tratamiento en el país. El Fondo Global para la lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria aprobó el Proyecto Intensificación de las Acciones de Prevención y Atención Integral del VIH en grupos vulnerables y áreas prioritarias de Guatemala, por valor de \$40 millones en cinco años, que prevé un resultado de abastecimiento de TAR para el 40% hasta el 2008.

4. GRUPOS VULNERABLES AL VIH/SIDA:

La Ley del VIH dispone en su Artículo 12 que se deberá ofrecer educación para la prevención del VIH a los grupos vulnerables y de riesgo en todo el país. Uno de sus objetivos estratégicos consiste precisamente en promover la prevención en los grupos más vulnerables de acuerdo al monitoreo de la epidemia, así como mejorar la atención a las personas con VIH, los hombres que tienen sexo con hombres y las trabajadoras sexuales.

a) Niñez:

La Ley de Protección Integral a la niñez y adolescencia de 2003, dispone que el interés superior del niño se aplicara a toda decisión en relación con la niñez y la adolescencia, de modo que se asegure el disfrute de sus derechos (Artículo 5). En su Artículo 9 y siguientes, se detallan los derechos fundamentales con protección especial, como son el Derecho a la Vida, a la Igualdad, a Vivir y Desarrollarse bajo las formas de organización social que correspondan a sus tradiciones, a la integridad personal y a la protección contra el abandono, a la libertad, la inviolabilidad física, psíquica, moral y espiritual, a la protección de su dignidad y la familia. Además, reconoce esta Ley específicamente su derecho a la salud en el Artículo 25, así como a un nivel de vida adecuado y su derecho a la atención médica (Artículo 28).

b) Mujeres:

En el año 1999, el gobierno promulgó la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer, que pretendía promover el desarrollo integral de la mujer y su participación en todos los niveles de la vida, económica, social y política de Guatemala. En el año 2001 se elaboró y aprobó la Política Nacional de Promoción y Desarrollo de las mujeres guatemalteca, y el Plan de Equidad de Oportunidades 2001-2006.

5. VIH EN EL LUGAR DE TRABAJO:

El país no cuenta con una política de prevención del VIH en los lugares de trabajo. De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 16 de la Ley de VIH, los Colegios Profesional y sus Asociaciones deberán difundir información sobre VIH/SIDA entre sus miembros.

6. VIGILANCIA DEL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS Y LIBERTADES FUNDAMENTALES EN EL ÁMBITO DEL VIH, POR EL ESTADO:

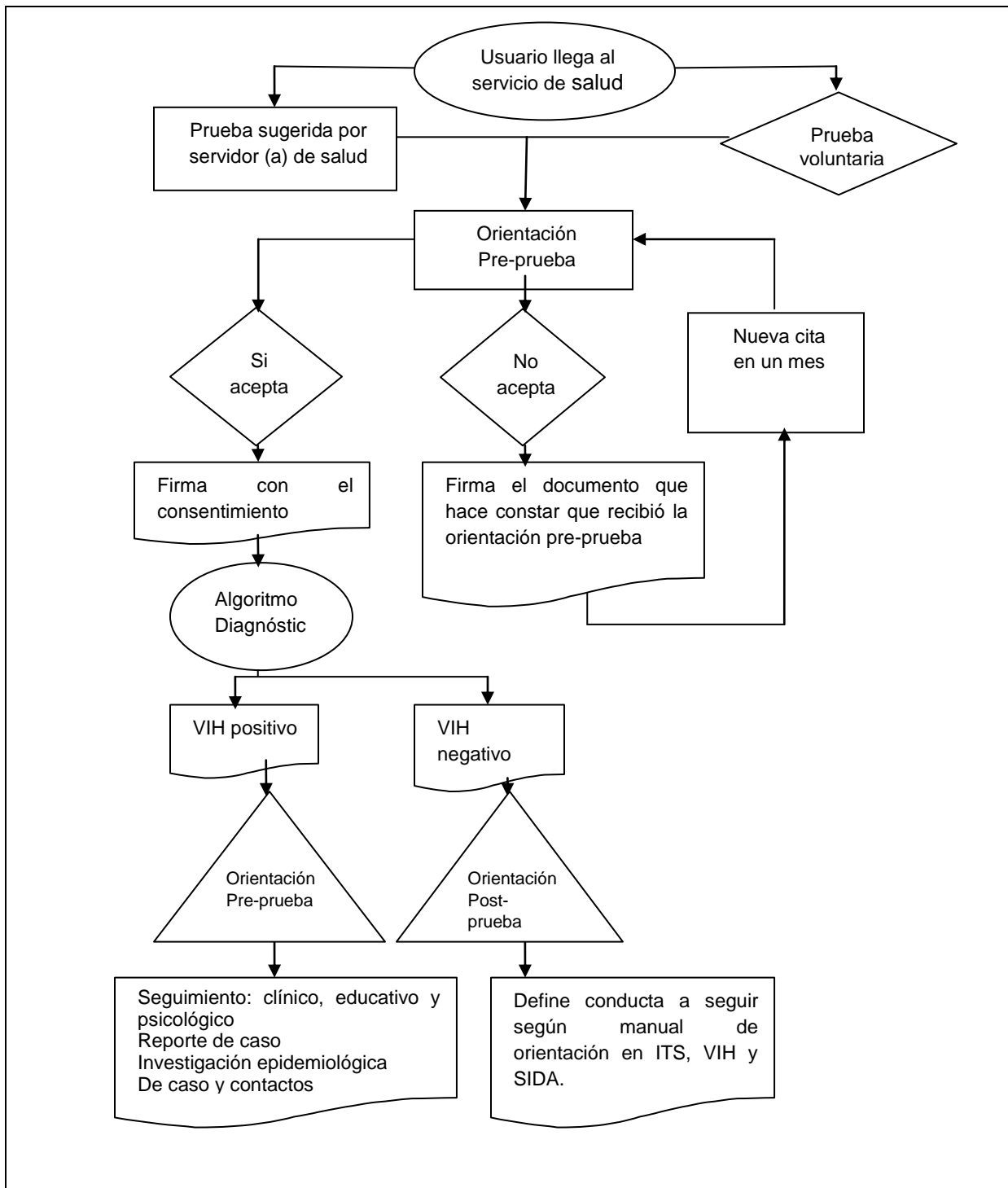
La Red Nacional de Derechos Humanos y VIH, capítulo de Guatemala, ha desarrollado un protocolo para la prevención de las denuncias de las violaciones de los Derechos Humanos en relación con VIH, con información muy detallada para las organizaciones receptoras de denuncias. Esta iniciativa pretende dar uniformidad a la recolección de los datos, que facilite una posterior sistematización a nivel nacional, además de orientar a las personas receptoras de las denuncias sobre la calidad y el respeto en su trabajo. No obstante, este protocolo aún no se había implementado a la fecha de publicación de este informe. El Artículo 52 de la Ley de VIH establece los supuestos que se consideran contravenciones a la misma y el procedimiento para su sanción en cuanto a la formación para el respeto de los derechos humanos en el 2002, se organizó un diplomado sobre Derechos Humanos, para las organizaciones que participarán en la respuesta al VIH/SIDA.

7. COOPERACIÓN INTERNACIONAL:

Tras agotar los recursos administrativos y jurisdiccionales de Guatemala, un grupo de 17 personas al que han ido añadiendo otras personas hasta completar el número de 389, envió una petición a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, la Comisión) el 26 de agosto del 2003, en la que se alegaba que el Estado guatemalteco estaba vulnerando los derechos fundamentales de

los peticionarios, en concreto el Derecho a la Vida (Artículo 4), Derecho a la Integridad Personal (Artículo 5), Garantías Judiciales (Artículo 8), Derecho a la Igualdad, Protección ante la Ley (Artículo 24), Derecho a la Protección Judicial (Artículo 25) en concordancia con la obligación de respetar los Derechos del Artículo 1 de la Convención Americana y solicitaban además medidas cautelares. La Comisión declaró la petición admisible y otorgó las medidas cautelares a los peticionarios en abril de 2004, obligando al Estado a proporcionarle los medicamentos TAR, mientras se resuelve la petición de fondo, a fin de que se mantengan los peticionarios con vida.

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL PARA ORIENTACIÓN EN ITS, VIH/SIDA



Fuente: Lineamientos para la Orientación en ITS/VIH/SIDA

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

TALLER:

Sexo

Objetivo General: Identificar los conocimientos previos que tienen los adolescentes y jóvenes sobre el tema en una realidad sociocultural y educativa.

Objetivo Específico: Promover un espacio de reflexión y análisis para comprender el sexo y sus diferentes anatómicas y fisiológicas.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico

Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato

Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la guía

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Presentación del objetivo en forma escrita.	Copia del material elaborado	5 minutos
Indagar sobre el tema, formas de pensamiento, cultura y conocimientos del estudiante.	Pregunta generadora sobre ¿Qué es sexo? ¿Por qué es importante para mí?	Tarjetas con preguntas	10 minutos
Conceptualización del tema	Se harán 4 grupos y se dividirán por hombres y mujeres.	Papelógrafo, Hojas, marcadores, Maskin tape,	5 minutos
	Se distribuirá material para escribir los cambios físicos de la adolescencia.		10 minutos
	Cada grupo hará una presentación de sus respuestas y la facilitadora hará un listado.		10 minutos
	En base al listado la facilitadora conceptualizará adecuadamente cada respuesta.		15 minutos

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Contextualización del tema	Explicación de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales masculinos y femeninos.	Papelógrafo, Marcadores y Maskin tape.	30 minutos
Reflexión	Los grupos dibujaran los órganos internos y externos del hombre y la mujer colocando el nombre de cada uno y su función. Socialización de resultados por grupo.	Hojas, marcadores y Maskin tape.	20 minutos
Vuelta a la práctica	Después de reflexionar sobre los conocimientos e ideas de los estudiantes se llegará a una conclusión desde la visión estudiantil.	Papelógrafo, Marcadores y Maskin tape.	20 minutos
			2 horas

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

TALLER:
Sexualidad

Objetivo General: Promover información científica para lograr una sexualidad sana en los y las adolescentes acorde a su realidad educativa y sociocultural.

Objetivo Específico: Promover un espacio de análisis para la construcción del conocimiento entre estudiantes y facilitador.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico

Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato

Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos	Presentación del objetivo del Taller en forma escrita	Tarjetas, Papelógrafo Maskin tape	5 minutos
Dinámica de Rondas de presentaciones expresiones abiertas	Cada estudiante dirá lo que más le llama la atención del tema.	Estudiantes Facilitador	10 minutos
Conocimientos previos y vuelta a la práctica Trabajo en grupos	Formación de grupos para dialogar sobre el tema de sexualidad ¿Qué es?, ¿Cómo se vive plenamente? ¿Cómo viven las mujeres su sexualidad? ¿Cómo viven los hombres su sexualidad actual?	Material Previamente elaborado. Tarjetas con preguntas	30 minutos
Análisis y reflexión del tema	Socialización de los grupos	Estudiantes Facilitador	15 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

**TALLER:
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

Objetivo General: Implementar e incrementar el conocimiento de la ITS más comunes y la forma de prevenirlas, así como conocer los agentes etiológicos que las transmiten y si son curables o no.

Objetivo Específico: Prevenir las ITS por medio del conocimiento de sus síntomas y signos y a donde deben acudir por atención.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Presentación del objetivo del Taller en forma escrita	Tarjetas, Papelógrafo Maskin tape	5 minutos
Dinámica rompe hielo	Relajación	Participantes y sillas	20 minutos
Conceptualizar la Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Partir de los conocimientos de los estudiantes sobre las ITS	Papelógrafo Marcadores	30 minutos
Infecciones de Transmisión Sexual	Preguntas generadoras ¿Qué son las ITS? ¿Cómo ha conocido sobre ellas? ¿Cuáles ITS conozco?	Papelógrafo Marcadores	30 minutos
Formas de transmisión de la ITS y métodos para prevenirlas	Discusión en plenaria	Papelógrafo Marcadores	10 minutos
Conceptualización bibliográfica de las ITS	Gonorrea, Sífilis, Herpes, Clamida, Tricomoniasis, Hepatitis B, Pápiloma, VIH	Tarjetas previamente preparada	45 minutos
Vuelta a la práctica reflexiones finales	Conceptualización grupal de los métodos de prevención.	Estudiantes Facilitador	25 Minutos
			3 horas 15 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

TALLER: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH)

Objetivo General: Promover una salud sexual responsable a adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva amplia, participativa y acorde a la realidad sociocultural que enfrentan.

Objetivo Específico: Promover un espacio de análisis sobre la decisión de ser activo sexualmente.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Presentación del objetivo del Taller en forma escrita	Material previamente elaborado	5 minutos
Tema bibliográfico	Socialización de la temática: ¿Qué es? ¿Dónde se encuentra?, formas de contraer la infección, detección y prevención	Rota folio Facilitador	1 hora 30 minutos
Tema explicativo Sistema Inmunológico	Se forma un círculo con tarjetas se representan el virus y bacterias, una persona es el cuerpo humano.	Tarjetas previamente elaboradas Estudiantes Facilitador	1 hora 30 minutos
Psicodrama de cómo ataca el VIH al cuerpo humano.	Personas representan el sistema inmunológico y dejan entrar el virus para ver sus consecuencias	Tarjetas previamente elaboradas Estudiantes Facilitador	1 hora 20 minutos
Dinámica casería de firmas, representación de formas de contagio, prevención y abstinencia	Se dividen 3 grupos y cada uno explicara las consecuencias de tener relaciones sin condón	Alumnos Facilitador	50 minutos
Vuelta a la práctica reflexiones finales	Los estudiantes reflexionan sobre la decisión de exponerse al virus.	Alumnos Facilitador	50 minutos
			6 hora (divididas en 2 periodos)

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

**TALLER:
El Noviazgo**

Objetivo General: Conceptualizar qué es el noviazgo para promover relaciones afectuosas y responsables en las y los adolescentes desde una perspectiva integral, participativa y acorde a la realidad sociocultural.

Objetivo Específico: Promover un espacio de análisis relativo al proceso de decisión, sobre el noviazgo.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos	Presentación del objetivo del Taller en forma escrita	Tarjetas, Papelógrafo Maskin tape	5 minutos
Conceptualizar del significaciones del noviazgo	Conformar grupos para trabajar con la pregunta generadora ¿Qué es el noviazgo?	Papelógrafo Marcadores Maskin tape	30 minutos
Etapas del noviazgo y su importancia La atracción física El conocimiento mutuo Amor-Amistad.	Lluvia de ideas	Conocimientos previos de los estudiantes	30 minutos
Ventajas y desventajas del noviazgo	Cada grupo discutirá y dará una idea central	Tarjetas previamente elaboradas	30 minutos
Contextualización de conceptos del noviazgo y matrimonio	Reflexiones elaboradas por los estudiantes	Papelógrafo Marcadores	20 minutos
Reflexiones finales del Taller	Reflexiones elaboradas por los estudiantes	Papelógrafo Marcadores	20 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

**TALLER:
Violencia Intrafamiliar**

Objetivo General: Promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva amplia, participativa y acorde a su realidad sociocultural y educativa.

Objetivo Específico: Identificar la violencia intrafamiliar como una situación cotidiana, no natural, ni normal, sus actores y las formas y espacios para su denuncia y atención.

Metodología: de Investigación-Acción-Participativa

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de los participantes, actividades, facilitadores, objetivo y contenidos.	Se realizará una presentación de los participantes por medio de una exposición individual donde cada persona expone su nombre, grado, edad, los miembros de su familia.	Material previamente elaborado	10 minutos
	Se presentará el objetivo de este taller de forma escrita.		5 minutos
¿Qué es la Violencia Intrafamiliar?	Se dividirán cuatro grupos al azar, cada uno deberá observar la lámina entregada durante un minuto y analizarla, luego discutirán y presentarán a plenaria sus principales observaciones.	Papelógrafo, marcadores, Maskin tape.	20 minutos
	La facilitadora irá tomando elementos de la exposición y luego realizará una presentación de lo que es la Violencia Intrafamiliar, enfatizando en la Violencia de Género.		10 minutos
Causas de la Violencia Intrafamiliar	A manera de enfatizar el carácter intrafamiliar y la recurrencia del fenómeno de la violencia. La facilitadora expondrá las principales causas u orígenes de la violencia intrafamiliar.	Papelógrafo, marcadores, Maskin tape.	10 minutos

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Tipos de Violencia Intrafamiliar	En un ejercicio de grupo, la facilitadora preguntará ¿Qué tipo de violencia intrafamiliar conocen?	Papelógrafo, marcadores, Maskin tape.	10 minutos
	Sobre la base de las respuestas se concluirá en los tipos de violencia familiar: física, psicológica, sexual y económica.		5 minutos
	Se devolverá la pregunta al grupo pidiéndoles que ejemplifiquen de qué se trata o qué situaciones conlleva cada una de ellas.		5 minutos
	Finalmente, se presentará en un acetato la ficha que recoge los tipos de violencia intrafamiliar.		5 minutos
Círculo de la violencia	Los participantes se dividirán en 4 grupos y analizarán gráficos sin texto, lo que ven en el círculo y lo presentarán al resto de los participantes.	Fotocopias del gráfico, Papelógrafo, marcadores, Maskin tape	20 minutos
	Una vez realizado este ejercicio, se presentará en un acetato el Círculo de la Violencia en su caracterización amplia, para concluir en la necesidad de pedir ayuda a un profesional para romper este círculo.	Acetato, proyector.	10 minutos
Cómo salir del círculo de la violencia	Divididos en 4 grupos cada uno analizará y presentará al resto de los participantes los siguientes puntos: ¿Quién puede denunciar un hecho de violencia intrafamiliar? ¿Cuándo se puede denunciar? ¿Cómo se puede denunciar? ¿Dónde se puede denunciar?	Copias de las hojas de trabajo.	25 minutos
	Para concluir se pregunta de forma abierta, ¿cómo nos puede servir esta información a nivel personal, familiar y social?		5 minutos
	Entrega de copia de la Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.		Fotocopias de la Ley
Cierre de la actividad, evaluación y despedida	Preguntas generadoras en tabla elaborada para evaluar la actividad.	Hojas de evaluación	10 minutos
			2 horas 25 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

**TALLER:
Paternidad y Maternidad responsable**

Objetivo General: Promover la salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva amplia, participativa y acorde a su realidad.

Objetivo Específico: Promover un espacio de análisis sobre el proceso de decisión de ser padres.

Metodología: Metodología Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Presentación del objetivo en forma escrita.	Papelógrafo, Marcadores, Maskin tape	5 minutos
Conceptualización del noviazgo y matrimonio como preparación hacia la paternidad y maternidad responsable.	Discusión de grupo para analizar y discutir sobre la responsabilidad de tomar decisiones en pareja.	Papelógrafo, Marcadores, Maskin tape	20 minutos
Tipos de madurez y su importancia	Lluvia de ideas, los participantes expresan la importancia de la madurez en la relación de pareja.	Alumnos y facilitadora	20 minutos
Implicaciones que tiene la paternidad y maternidad antes del matrimonio	Pregunta generadora ¿Qué consecuencias positivas tiene la paternidad responsable? ¿Qué elementos son claves para tomar en cuenta antes de un matrimonio?	Alumnos y facilitadora	20 minutos
Conceptualización bibliográfica del tema	Participativa	Alumnos y facilitadora	40 minutos
Reflexiones finales del taller	Socialización por grupo de lo aprendido.	Alumnos y facilitadora	20 minutos
			1 hora 45 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

**TALLER:
Género**

Objetivo General: Orientar a los adolescentes y jóvenes sobre qué es género y las implicaciones que tiene en la sociedad de Cabricán.

Objetivo Específico: Abrir espacios de reflexión y análisis sobre la desigualdad de género.

Metodología: Metodología Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Se presentará el objetivo de la charla en forma escrita.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape.	5 minutos
Intercambiar conocimientos a través de análisis y discusión para definir el concepto género de acuerdo a los mitos y leyendas de la comunidad.	Se formaran 4 grupos y por medio de lluvia de ideas se obtendrán los conocimientos.	Papelógrafos, tarjetas, Maskin tape.	20 minutos
Conceptualización bibliográfica de género y sus roles	Exposición participativa.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape	30 minutos
Discusión y reflexión del tema	Preguntas generadoras ¿Cuál es el rol del hombre? y ¿Cuál es el rol de la mujer?	Papelógrafo, marcadores, Maskin tape	30 minutos
Conclusiones finales	Cada grupo promoverá la búsqueda de soluciones en base a la nueva información obtenida.	Alumnos, Facilitadora.	20 minutos
			1 hora 40 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

TALLER: Autoestima

Objetivo General: Proporcionar información adecuada sobre la autoestima en los adolescentes y jóvenes de Cabricán.

Objetivo Específico: Abrir espacios de reflexión y análisis sobre la construcción de la autoestima positiva y negativa.

Metodología: Metodología Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Se presentará el objetivo de la charla en forma escrita.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape.	5 minutos
Conceptualización de la autoestima y los aspectos psicosociales que influyen en ella.	Presentación de información bibliográfica recolectada.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape, Folletos	30 minutos
Identificar el impacto de la autoestima en la vida individual y colectiva.	Formación de 4 grupos para que respondan a las preguntas generadoras ¿Qué es la autoestima? ¿Para qué es importante la autoestima en nuestra vida diaria? ¿Qué características y conductas tiene una persona con baja y alta autoestima?	Papelógrafo, Marcadores, Maskin tape.	30 minutos
Reflexiones finales del taller	Cada grupo dará una idea de los reflexionado	Alumnos y facilitador	10 minutos
			1 hora 15 minutos

GUÍA METODOLÓGICA, CABRICÁN

TALLER: Métodos de Planificación Familiar

Objetivo General: Orientar y capacitar los métodos de planificación familiar para disfrutar de una sexualidad plena.

Objetivo Específico: Promover el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Metodología: Metodología Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos.	Se presentará el objetivo de la charla en forma escrita.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape.	5 minutos
Conceptualización de cada método de planificación familiar.	Presentación de información bibliográfica recolectada.	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape, Folletos	30 minutos
Elaborar un proyecto de vida de lo que deseo alcanzar a nivel individual y familiar	Los grupos hará un listado de las fortalezas y debilidades con que cuentan	Papelógrafo Marcadores Maskin Tape	25 minutos
Socializar un proyecto de vida para reflexionar sobre la importancia de la planificación	Lluvia de ideas sobre con que aspectos cuentan para hacer el proyecto de vida	Papelógrafo, tarjetas, Maskin tape, Folletos	30 minutos
Reflexiones finales sobre la actividad	Los estudiantes dirán la importancia de la planificación en el proyecto que realicen	Estudiantes y facilitador	30 minutos
			1 hora, 30 minutos

GUÍA METODOLÓGICA CABRICÁN

**TALLER:
Uso correcto del Condón**

Objetivo General: Promover el uso correcto del condón desde diferentes perspectivas como la biológica, psicológica y social.

Objetivo Específico: Promover un espacio de análisis relativo al proceso de decisión sobre la importancia del uso del condón.

Metodología: Educación Popular

Población:

Alumnos de 1ro, 2do. Y 3ro Básico
Alumnos de 4to. Y 5to. Bachillerato
Alumnos de 4to. 5to. Y 6to. Magisterio

Desarrollo de la Guía:

Actividad	Metodología	Recursos	Tiempo
Presentación general de la actividad, objetivos y contenidos	Presentación del objetivo del Taller en forma escrita	Tarjetas, Papelógrafo Maskin tape	5 minutos
Conceptualizaciones y significaciones del condón	Conformar grupos para trabajar con la pregunta generadora ¿Cuál es el uso correcto del condón?	Papelógrafo Marcadores Maskin tape	30 minutos
Responsabilidad compartida en el uso del condón. Forma correcta del uso del condón	Lluvia de ideas	Conocimientos previos de los estudiantes	30 minutos
Ventajas y desventajas del uso del condón	Cada grupo discutirá y dará una idea central	Tarjetas previamente elaboradas	30 minutos
Contextualización del uso del condón en el noviazgo, matrimonio, familia y comunidad	Reflexiones elaboradas por los estudiantes	Papelógrafo Marcadores	20 minutos
Reflexiones finales del Taller	Reflexiones elaboradas por los estudiantes	Papelógrafo Marcadores	20 minutos