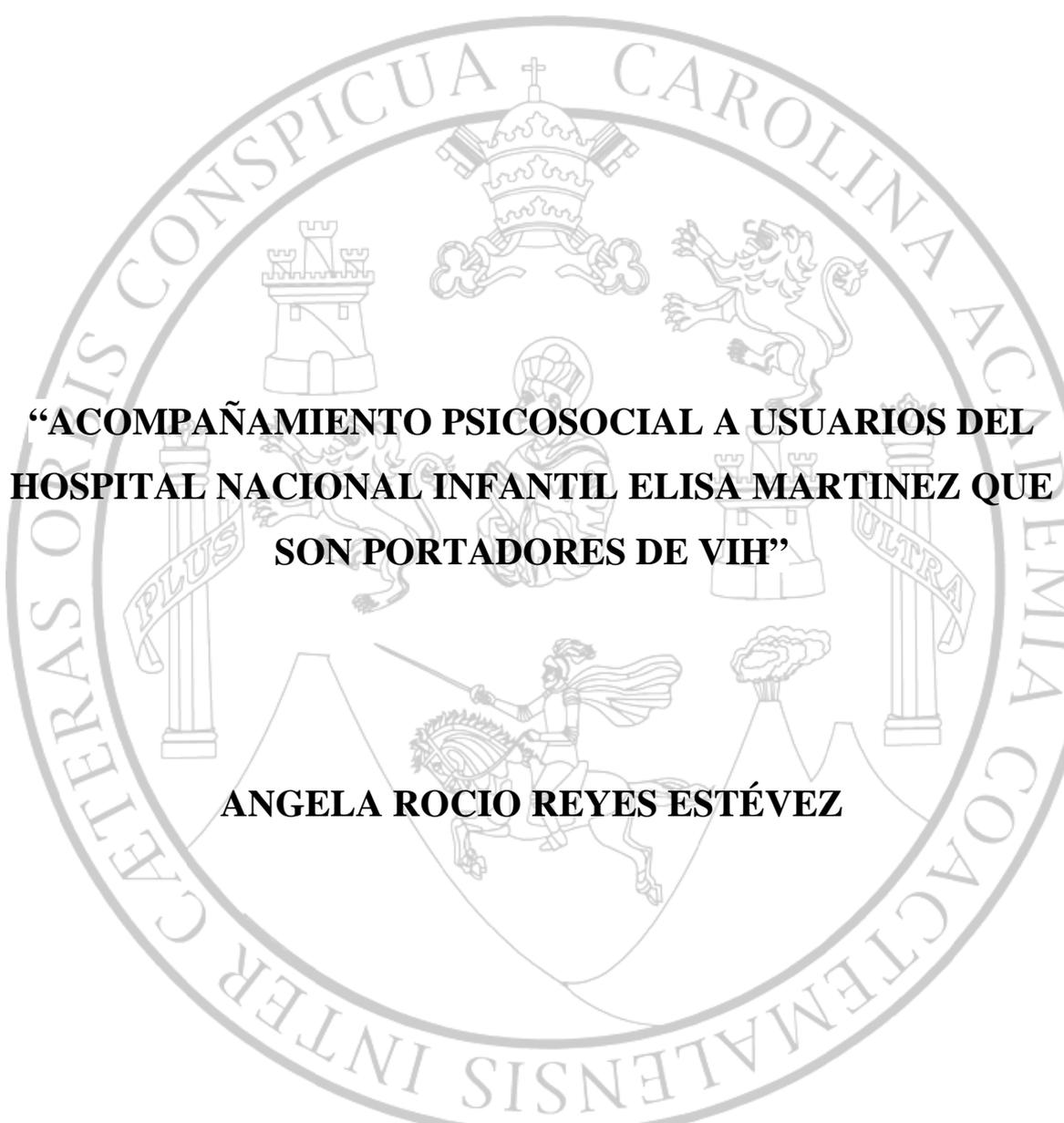


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield. Above the knight is a crown with a cross on top. To the left and right of the crown are two lions rampant. Below the knight are two columns, one on each side, with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'ACADEMIA COACATEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA'.

**ANGELA ROCIO REYES ESTÉVEZ**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2013**

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

**“ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL  
HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTINEZ QUE  
SON PORTADORES DE VIH”**

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

POR  
**ANGELA ROCIO REYES ESTÉVEZ**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
**PSICOLOGA**  
EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADA**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2013

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA**

**DIRECTOR**

**M.A. MARIA ILIANA GODOY CALZIA**

**SECRETARIA**

**DOCTOR LEONIDAS ÁVILA PALMA**

**DECANO DE LA FACULTA DE MEDICINA, VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

**DOCTOR HERMÓGENES ESTUARDO PACHECO SOLÍS**

**REPRESENTANTE DOCENTE DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE**

**REPRESENTANTE DOCENTE DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

**INGENIERO EDGAR YANUARIO LAJ HUN**

**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE INGENIERIA**

**LICENCIADO CARLOS VICENTE QUICHÉ CHIYAL**

**REPRESENTANTE ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
ECONOMICAS**



C.c. Control Académico  
EPS  
Archivo  
REG.123-2012  
CODIPs. 064-2013

De Orden de Impresión Informe Final de EPS

19 de febrero de 2013

Estudiante  
Angela Rocío Reyes Estévez  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DÉCIMO OCTAVO (18º.) del Acta CUATRO GUIÓN DOS MIL TRECE (04-2013) de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 11 de febrero de 2013, que copiado literalmente dice:

**"DÉCIMO OCTAVO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- titulado: **"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ QUE SON PORTADORES DE VIH"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Angela Rocío Reyes Estévez**

CARNÉ No. 200720107

El presente trabajo fue supervisado durante su desarrollo por la Licenciada Roxana Haydée Palma Coyoy y revisado por el Licenciado Lionel Antonio De León Pleitez. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA

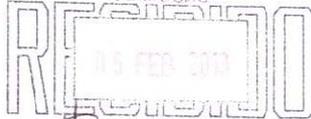


/gaby



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-43, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: uscopsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción e Información  
CUM/USAC



PIRMA: [Signature] HORA: 14:30 Registro: 123-12

Reg. 123-2012  
EPS. 017-2012

10 de noviembre del 2013

Señores Miembros  
Consejo Directivo  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Respetables Miembros:

Informo a ustedes que se ha asesorado, revisado y supervisado la ejecución del informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Angela Rocío Reyes Estévez**, carné No. **200720107**, titulado:

**"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ QUE SON PORTADORES DE VIH."**

De la carrera de Licenciatura en Psicología

Así mismo, se hace constar que la revisión del Informe Final estuvo a cargo del Licenciado Lionel Antonio De León Pfeifez, 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



J/Dg.  
c.c. Control Académico



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

Reg. 123-2012  
EPS. 017-2012

05 de noviembre del 2012

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

Respetable Licenciado:

Tengo el agrado de comunicar a usted que he concluido la revisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Angela Rocío Reyes Estévez**, carné No. **200720107**, titulado:

**"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ QUE SON PORTADORES DE VIH."**

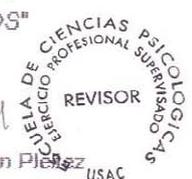
De la carrera de Licenciatura en Psicología

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,

"D Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Lionel Antonio De León Pérez  
REVISOR



/Dg.  
c.c. Expediente



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

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

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usropsic@usac.edu.gt

Reg. 123-2012

EPS. 017-2012

26 de octubre del 2012

Licenciado

Oscar Josué Samayoa Herrera

Coordinador del EPS

Escuela de Ciencias Psicológicas

CUM

Respetable Licenciado:

Informo a usted que he concluido la supervisión del Informe Final de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- de **Angela Rocío Reyes Estévez**, carné No. **200720107**, titulado:

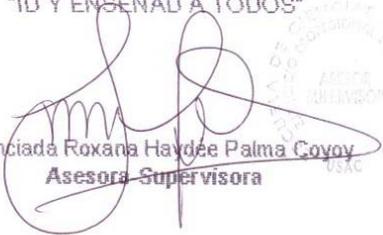
**"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTÍNEZ QUE SON PORTADORES DE VIH."**

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 ENSEÑAD A TODOS"

  
Licenciada Roxana Haydee Palma Coyoy  
Asesora Supervisora

/Dg.

c.c. Expediente



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-  
5ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Teléfono 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

C. C. Control Académico  
EPS  
Archivo  
Reg. 123-2012  
DIR. 223-2012

De Aprobación de Proyecto de EPS

23 de febrero de 2012

Estudiante  
**Angela Rocío Reyes Estévez**  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiante:

Transcribo a usted el ACUERDO DE DIRECCIÓN DOSCIENTOS SEIS GUIÓN DOS MIL DOCE (206-2012), que literalmente dice:

**"DOSCIENTOS SEIS:** Se conoció el expediente que contiene el proyecto de Ejercicio Profesional Supervisado -EPS-, titulado: **"ACOMPANAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Angela Rocío Reyes Estévez**

**CARNÉ No. 2007-20107**

Dicho proyecto se realizará en: Puerto Barrios, Izabal, asignándose al Doctor Jorge Rolando Gómez quién ejercerá funciones de supervisión por la parte requerente, y a la Licenciada Roxana Palma Coyoy, por parte de esta Unidad Académica. 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"

  
Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO





HOSPITAL EL SAMARTÍN  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PSICOLÓGICAS  
CARRERAS 14 Y 15 AVENIDA FUERTE BARRIOS, IZABAL

14 CALLE 14 Y 15 AVENIDA FUERTE BARRIOS, IZABAL  
TELEFAX: 7948-8231, TEL: 7932-0700, 7948-0426  
Email: [hospitalelsamartinez@hotmail.com](mailto:hospitalelsamartinez@hotmail.com)

Oficio No. 86/2012  
MDH/eca

Puerto Barrios, Izabal  
Octubre de 2012

Licenciado  
Oscar Samayoa  
Coordinador de E.P.S.  
Escuela de Psicología  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Su Despacho

En la presente carta hago constar que la estudiante Ángela Rocío Reyes Estévez con carnet No. 2007 20107, realizo su Ejercicio Profesional Supervisado, el Proyecto de nombre "ACOMPañAMIENTO PSICOSOCIAL A USUARIOS DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTINEZ QUE SON PORTADORES DE VIH", en el área de Psicología. En el periodo de febrero 2012 a octubre de 2012, tiempo durante el cual demostró cumplimiento, responsabilidad, honradez y calidad humana. -----

Para usos que la interesada convenga se extiende y firma la presente a los dieciocho días del mes de Octubre del año dos mil doce. -----



Vo. Bo. Dr. Mynor de León Hernández  
DIRECTOR EJECUTIVO

## **ACTO QUE DEDICO**

### **A JESUS COMO LA SOLEMNIDAD DE CRISTO REY, A NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO QUIEN ES UNA ADVOCACION MARIANA.**

Por su iluminación divina en mi enriquecimiento de sabiduría, amor filantrópico y protección.

### **A MIS PADRES:**

Jorge Mario y Vivian, con mucho cariño y un agradecimiento infinito por su apoyo incondicional, amor, sacrificios y comprensión.

### **A MIS HERMANOS:**

Mishelle y Jorge, por su apoyo, cariño y ánimos.

### **A MI PADRINO Y MI MAMITA:**

Emilio y Edith por haberme apoyado tanto emocional como materialmente durante mis cinco años de carrera universitaria de una manera amorosa y protectora.

### **A MI TIA ELENITA:**

Por haber contribuido académica, material y anímicamente ha esforzarme a conseguir esta meta profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

**AL PERSONAL SANITARIO Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL INFANTIL ELISA MARTINEZ EN PUERTO BARRIOS IZABAL.**

**AL CLAUTRO DE DOCENTES, ESTUDIANTES Y PADRES DE FAMILIA.**

**A LOS CATEDRATICOS DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS Y A LOS DE E.P.S.**

Por hacer posible la realización del presente trabajo gracias a sus enseñanzas y críticas constructivas durante el proceso de realización profesional.

**A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS**

Por haber hecho que este camino de aprendizaje haya sido una experiencia inigualable, divertida y llena de recuerdos invaluable a su lado rodeados de cariño y apoyo.

**A MI FAMILIA EN GENERAL**

Por ser parte importante de mi vida y disfrutar de mis logros siempre.

**A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

## **PADRINOS**

**DRA. MARIA ELENA MORALES MODENESI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**COLEGIADO No. 3032**

**LICENCIADO JORGE MARIO REYES**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

*“Haz sólo lo que amas y serás feliz, y el que hace lo que ama, está benditamente condenado al éxito, que llegará cuando deba llegar, porque lo que debe ser será, y llegará naturalmente”.*

**Facundo Cabral**

**No estas Deprimido, estas Distraído**

*“La experiencia enriquece mi campo sensible, mi sentir, mi vivenciar, mi imaginar, ... El prejuicio me encapsula”.*

**Jorge Bucay**

*“No se ve bien sino con el corazón, lo esencial es invisible a los ojos”.*

**Antoine de Saint-Exupéry**

**Principito**

# INDICE

Resumen

Introducción

## **CAPITULO I**

Marco Conceptual Referencial 5

## **CAPITULO II**

Planteamiento del Problema 31

Objetivos 37

- Objetivo General

- Objetivos Específicos

## **CAPITULO III**

Marco Metodológico de Abordamiento 38

## **CAPITULO IV**

Análisis y Discusión de Resultados 50

## **CAPITULO V**

Conclusiones 57

Recomendaciones 59

Bibliografía 61

Anexos 63

## RESUMEN

El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) de la Licenciatura en Psicología se realizó en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez en Puerto Barrios, Izabal. Se abarcó el trabajo con madres e hijos viviendo con VIH que asisten a la Clínica de Bienestar Social, bajo tratamiento antirretroviral y con los niños víctimas de violencia sexual.

Durante los ocho meses trabajados dentro de la institución se valoró la labor que realiza la clínica en la atención a las personas portadoras de VIH, es así que para lograr un acercamiento a los pacientes de la consulta externa como a los hospitalizados, se trabajó con ellos de forma individual y grupal, estas consultas fueron en ocasiones solicitadas ya sea voluntariamente o por referencia del médico. En la consulta se brinda apoyo emocional y acompañamiento en el proceso de aceptación y adaptación a su nueva condición de vida.

Fue importante realizar la investigación desde el punto de vista científico, aún se desconoce mucho acerca de la magnitud de los efectos del VIH, de los problemas psicológicos y las repercusiones en el estado de ánimo de estos pequeños. Se debe tomar en cuenta que el niño pertenece a una familia específica y a una comunidad, familia, religión y cultura en particular, su educación, salud y autoestima están estrechamente vinculadas a estas.

Visto el problema desde el punto de vista social tomó importancia porque estos niños enfrentan a menudo estigmas, discriminación, pérdida de apoyo familiar, vergüenza, discriminación, impacto físico y económico. A nivel nacional fue alarmante observar los índices de casos de personas infectadas y específicamente los niños, víctimas inocentes y silenciosas de la enfermedad, asimismo las pocas instituciones que existen en este país para cuidar de niños huérfanos infectados con este mal, a este cuadro se suma la escasa iniciativa de gobierno para detener la enfermedad, educar a la sociedad de manera eficaz y consciente sobre como protegerse para prevenir el contagio. Los mayores retos que el VIH implica en la sociedad guatemalteca, radican no solo en la prevención desde los aspectos orgánico

funcionales sino desde sus implicaciones psicosociales tales como los roles de género y la percepción de la sexualidad.

Desde el punto de vista metodológico fue necesario investigar el tema, muchos proyectos aún no presentan suficientes repuestas y atención a las necesidades emocionales y sociales de los niños portadores de VIH. Esta población realmente necesita de un adulto que les provea un sustituto para sus padres. Necesitan a alguien con quien hablar acerca de sus esperanzas y sueños. Los desafíos entonces son mayores cuando los niños pierden apoyo en todas estas redes sociales.

Muchas de las consecuencias todavía están por verse, en particular el impacto a largo plazo en los niños, a menudo se ignoran sus necesidades y se brinda prioridad a los adultos. La Organización mundial de la Salud (OMS) aspira a apoyar el tratamiento para tres millones de personas adicionales quienes han sido contagiadas con VIH, sin embargo, la mayoría de estas personas son adultos, en general los niños han sido ignorados. Esto ocurre en primer lugar porque el financiamiento es limitado y la gente tiende a tratar a los adultos antes que a los niños, en segundo lugar porque la mayoría de las personas creen que todos los niños contagiados morirán a temprana edad.

## INTRODUCCION

El VIH es capaz de extraer lo mejor de las personas. Pero también puede poner en evidencia lo peor. Hace emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Pone en evidencia lo peor cuando estos últimos resultan estigmatizados y maltratados profundamente por las personas que aman, por su familia y por sus comunidades. Tales acciones, no pocas veces, conducen a la discriminación y a la violación de los derechos humanos.

Las creencias socioculturales son factores que contribuyen a que este fenómeno se incremente, esto debido a la interpretación errónea de normas sociales y religiosas sumada al temor, vergüenza y desconocimiento del VIH. Aunque hoy se dispone de más información, aún persisten el estigma y la exclusión sobre los pacientes con VIH, que son otra barrera que dificulta que busquen ayuda y sigan un tratamiento.

En la mayoría de los casos, los niños que son portadores de VIH casi no tienen voz en la toma de decisiones para cubrir la vulnerabilidad de sus familias hacia el impacto del VIH. Por ejemplo, tomar la decisión de seguir con sus estudios o asumir el rol de contribuir con el ingreso familiar. De hecho, los niños y niñas han mostrado una enorme capacidad de resistencia y creatividad para responder al impacto del VIH en sus vidas y por lo general representan un recurso no reconocido o sin explotar dentro del ambiente familiar y las comunidades.

Tampoco parece una tarea fácil el transmitir a sus hijos su valía y potencial de futuro, cuando ellas no logran verlo siquiera en sí mismas y el mundo les devuelve miedo y rechazo. Si les pedimos que dialoguen y se abran a su mundo para poder dejarse tocar por lo valioso, ¿no debemos recordar que nosotros somos su mundo también? Desde esa perspectiva vale la pena reflexionar sobre nuestras propias actitudes y tomar una posición sentida frente a su problemática, de manera que seamos agentes constructivos de un contexto más amable, más aceptador, menos temeroso y enjuiciador y, por qué no decirlo, también con más amor.

# CAPITULO I

## MARCO CONCEPTUAL REFERENCIAL

En la siguiente parte se abordan los procesos dinámicos de las dimensiones Económica, Político/Ideológicas y Social/Cultural de la población con la que se trabajó, como las antes mencionadas complejizan la individualidad y subjetividad de las personas, por lo que es prudente comprender cómo las acciones de las personas, están regidas por las estructuras sociales del contexto en el que se desenvuelven.

### **La Dimensión Económica:**

La agricultura está muy desarrollada en este departamento donde se encuentran extensos cultivos de banano, hule, arroz, maíz, plátano, piña y frutas en general. La historia del cultivo de banano se remonta a finales del siglo XIX, cuando la compañía extranjera United Fruit Company (UFCO) obtuvo tierras a cambio de construir ferrocarriles, que actualmente no están en funcionamiento.

La segunda actividad en importancia es el comercio, ya que desde la década de 1950 el puerto Santo Tomás de Castilla es operado por una empresa estatal descentralizada y autónoma, mientras que Puerto Barrios es operado por el sector privado y maneja las exportaciones de banano y azúcar, que son la principal fuente económica. En las décadas de 1960 y 1970 la actividad minera cobró gran importancia a consecuencia de que se creó la planta de níquel Exmibal. Sin embargo, en 1981 la planta cesó sus operaciones, teniendo un impacto importante en la economía de la región y del país.

Entre sus principales productos de exportación se encuentra el café, chicle, frutas y maderas tropicales. Cuenta con muelles para buques de gran calado y también instalaciones deportivas y turísticas, así como, diversas zonas para la práctica de la pesca.

El VIH afecta a aquellos que contraen el virus, a sus familiares y amigos. Los hogares afectados incrementan sus gastos debido a al transporte, exámenes médicos y los múltiples ingresos al hospital. Al mismo tiempo, los ingresos disminuyen si el portador del virus o quien le cuida gana el dinero que mantiene a la familia. También es común que la familia se vea forzada a despojarse de sus recursos, como la tierra, el ganado o las herramientas de trabajo. La grave crisis económica y los limitados recursos asignados al sector salud del país agregan a la carga del cuidado de los portadores de VIH que recae la familia y la comunidad.

En Puerto Barrios, las familias dependen básicamente de uno o varios de sus miembros, regularmente el padre, para el mantenimiento financiero de toda la familia que suelen ser de 4 a 8 integrantes por núcleo familiar. La pérdida potencial de los jefes del hogar, mujer u hombre, representa serias consecuencias que pueden trascender a los demás miembros del núcleo familiar en forma de cambios en los patrones de actividades y el rendimiento de las cosechas, la alimentación, año escolar, y hasta en la misma dinámica familiar debido a que otros integrantes del hogar con menos experiencia se harán cargo de estas funciones vitales.

La pobreza y el analfabetismo tienden a elevar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH (la exclusión de los ya excluidos). En algunas ocasiones se puede observar que las personas de bajos ingresos no pueden pagar por condones y el tratamiento de una ITS, o que las personas con bajo nivel educativo no tienen acceso a la información preventiva, o que la misma no es preparada de forma adecuada para su comprensión. Sin embargo, personas que cuentan con solvencia económica se infectan igualmente por desestimar que también pueden encontrarse en los mismos escenarios de vulnerabilidad a la infección, tales como: abuso de alcohol y drogas, sexo desprotegido e ignorancia sobre el tema.

Entre los factores determinantes que influyen en el limitado acceso a los servicios de salud está la distancia entre las poblaciones rurales y los centros de salud, la situación de pobreza en la que viven estas poblaciones, la falta de medicamentos y servicios básicos disponibles, la falta de educación e información sobre la disponibilidad de tratamiento, y la migración

por trabajo. Debido a esto, muchas personas que viven con VIH no logran acceder a los ARV o, una vez iniciado, lo abandonan.

*“Es que fíjese señor, que como soy de Morales pues usted sabe que necesito dinero para el pasaje y no soy solo yo me tengo que traer a la familia entera, a mi mujer y mis tres hijos, ya que ella viene a su cita, y los patojos, dos vienen a pediatría, y si no con quien los dejamos.” (PVVS, junio 2012)*

El impacto económico del VIH es un tema de gran relevancia hoy en día, fundamentalmente porque éste ya no es sólo un problema de salud pública, también es un problema de desarrollo, e incluso de seguridad nacional en algunas regiones del mundo. El impacto económico del VIH se refleja en la productividad nacional en los países más afectados como Guatemala, y en los que aún no alcanzan esos niveles catastróficos el impacto se siente ya en los sistemas de salud al aumentar las presiones para satisfacer las necesidades por la pérdida de calidad de vida de la población, independientemente de que los gastos por atención, ya sea exclusivamente paliativa o con suministro de antirretrovirales, se ha incrementado sustancialmente. El impacto de la enfermedad en la economía de algunas regiones del país como Puerto Barrios ya se ha hecho notar en el capital humano.

Debido a que la mayoría de las mujeres portadoras de VIH en nuestra sociedad se encuentran desempleadas, subempleadas, con deudas o en el peor de los casos son ellas las que sostienen económicamente a sus hijos por el abandono o muerte de su pareja, deben de afrontar con más dificultad los diversos problemas que conlleva la enfermedad.

El impacto del VIH se manifiesta en múltiples facetas de la vida doméstica, comunitaria, empresarial e institucional. A continuación se detallan algunos de los mecanismos a través de los cuales el VIH genera costos significativos:

- En el hogar se manifiestan los trastornos a nivel familiar debido a la infección o a la enfermedad de uno de sus miembros; reajustes de tiempos familiares en función del cuidado de la persona portadora de VIH; reajustes en la economía familiar.
- En la comunidad, pérdida de participación en la economía comunitaria de la persona viviendo con VIH; cambios en la participación y contribución en las actividades/vida comunitarias de la persona con VIH; costos financieros directos e indirectos a miembros de la comunidad que se apoyan en la familia de la persona portadora; costos psicosociales de tener una epidemia en la comunidad, pueblo o ciudad.
- En la empresa aumenta: el ausentismo, cuidado de los enfermos, asistencia a funerales, costo de capacitación, costos de reclutamiento; disminuye: moral del empleado, relaciones interpersonales, poder adquisitivo.
- Sector público, costos de cuidado de salud; gastos de bienestar social: huérfanos, vejez, materno-infantil, nutrición-alimentación.

El VIH puede tener un impacto muy serio en las vidas de mujeres cuando golpea a un miembro familiar. En muchos casos, las mujeres no tienen una ocupación segura que puede proporcionar un ingreso fijo y adecuado. Así, si el esposo fallece, la esposa sobreviviente y los niños pueden quedar en situación particularmente vulnerable y en difícil posición para afrontar el futuro.

La infección por VIH afecta a la mujer en su función de madre, esposa, educadora, sostén económico, depositaria de la cohesión familiar. En este sentido, pensamos que proteger a la mujer implica proteger a toda la familia, y por ende, a la sociedad. Por otro lado, es necesario tomar en cuenta que los mitos y prejuicios acerca del sexo y la sexualidad no permiten el desarrollo de un trabajo más amplio. Aún así, algunas ONG's desarrollan programas dirigidos a poblaciones en contextos particularmente vulnerables.

Una mujer también puede ver reducida su capacidad de ser un proveedor para la familia si ella necesita invertir una proporción significativa de su tiempo y esfuerzos para atender a miembros familiares que están enfermos con VIH. También puede ver reducido el tiempo que tiene para el trabajo productivo así como la cantidad de tiempo que ella puede dedicar a la atención a los niños. Además, deben dedicarse a otras tareas, por lo que tienen que trabajar aun más que lo normal para cubrir las necesidades en las familias con miembros con VIH.

### **La dimensión político-ideológico:**

Durante el gobierno del Doctor Juan José Arévalo Bermejo y por iniciativa de su esposa Elisa Martínez de Arévalo, fue fundado el hospital infantil de Puerto Barrios, el 4 de febrero de 1,951, dentro de la organización de Guardería y Comedores Infantiles la que posteriormente paso a ser Asociación de Bienestar infantil (ABI) se convirtió en Secretaría de Bienestar Social.

Fue en el año de 1,967 y por Acuerdo Gubernativo del 3 de noviembre el hospital infantil Elisa Martínez pasó a formar parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En 1978, fue remodelado por doña Helen Lossi de Laugerud esposa de Eugenio Laugerud

García. Se atienden niños desde el nacimiento hasta los 13 años, clasificados en lactantes de 0 a 2 años, preescolar de 2 a 4 años, en mixtos y escolares de 4 a 13 años separados.

Cuenta con servicio de supervivencia infantil, puesto de vacunación permanente, trabajo social, albergue para mamás, 1998 reparado por doña Patricia de Arzú. Y en el 2009 tuvo el último mejoramiento en su estructura física y de equipamiento medico la cual fue una de las acciones ejecutadas en el gobierno de Álvaro Colom Caballeros.

“Su Visión es que el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal, aspira a convertirse en una institución líder a nivel regional en la atención especializada en pediatría, de forma integral, con la especialización de su personal y con la remodelación de su infraestructura para que la misma sea digna y adecuada para la práctica pediátrica, aumentando de forma proporcional su cobertura y la calidad de la misma.

Su Misión es cumplir con los principios de equidad en la atención pediátrica, socializando y concientizando al personal médico y paramédico sobre la importancia del desempeño de sus labores con calidad y eficiencia sin olvidar el principio fundamental de la ética profesional, brindando atención integral para la solución de los problemas de salud de la población infantil que lo requieran, sin ningún tipo de discriminación por género, etnia, idioma o religión.

Su Objetivo es ofrecer servicios de atención pediátrica integral, que permitan la resolución de los problemas de salud, basados en los principios de calidad, ética y equidad”<sup>1</sup>.

Para abordar el VIH Infantil el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez de Puerto Barrios, Izabal, existe la clínica de infectología con atención a niños y niñas viviendo con VIH, iniciada por Médicos Sin Fronteras, la cual quedo a cargo del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (MSPAS) por medio del Programa Nacional de SIDA (PNS), quienes son representantes de abastecer los medicamentos e implementos necesarios a dicha clínica.

---

<sup>1</sup> Información obtenida por el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez.

Sin embargo existe preocupación del personal sanitario debido a que algunas veces carecen de medicamentos, leche para suplemente nutricional y una serie de necesidades que impiden brindar una atención integral a la niñez necesitada. Es importante resaltar pese a muchas limitantes en la actualmente que el hospital es el único lugar a nivel de nor-oriente y fuera de la ciudad capital que brinda atención integral para VIH a la niñez de una forma gratuita.

Los servicios que se brindan son pruebas para VIH rápidas y confirmatorias del diagnostico, conserjería pre y post prueba, consulta medica, hospitalización, tratamiento antirretroviral, apoyo nutricional, psicológico y social.

Además de la clínica de bienestar social existen dos instituciones las cuales desarrollan programas relacionados con el VIH en Puerto Barrios, los cuales dan un apoyo a las madres y niñez portadora del virus, entre ellas están:

#### **Asociación Probienestar de la Familia, APROFAM**

Es una institución privada, que desarrolla un programa del VIH, que surgió el 2 de enero del año 2007, en el municipio de Puerto Barrios, recibe financiamiento por la federación Internacional del Plan familia (IPF) desarrollado a nivel mundial. Trabaja en base a cuatro ejes fundamentales, los cuales son:

- a. Conserjería Pre prueba voluntaria y privada.
- b. Pilares de información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos.
- c. Realización de prueba de VIH.
- d. Conserjería post prueba y referencia.

Así también, como indica la ley, en dicha institución, toda persona al realizarse la prueba de VIH, tiene derecho a exigir tres pasos muy importantes, que dentro de la institución son respetados:

- a. Conserjería: Indica que antes y después de la prueba, el encargado o encargada del departamento de VIH, proporcionara información sobre la enfermedad y aclararan cualquier duda al respecto.
- b. Consentimiento: Voluntario informado. Indica que a la persona se le entregara un formulario impreso, donde la persona firma que voluntariamente acepta que le hagan la prueba de VIH pues nadie le puede obligar a hacerse la prueba.
- c. Confidencialidad: Toda persona debe estar segura que solo ella y su medico tendrán conocimiento sobre el resultado de la prueba.

Luego que a una persona se le determina VIH positivo, se le refiere al Hospital Nacional de Puerto Barrios, y si es menos de edad se le refiere al Hospital Infantil para su respectivo tratamiento medico.

Así también cuando la persona tiene derecho a seguro medico por el Instituto de Seguridad Social (IGSS), esta refiere a dicha institución, y si se negara a que lo atiendan en el IGSS de la localidad por cuestiones de confidencialidad, esta será trasladada a la misma institución en la ciudad capital.

### **Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala**

En la Aldea de Santo Tomas de Castilla, Puerto Barrios, Izabal, se encuentra el Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala.

Hasta el año 2003 solamente existía atención integral para VIH en la Ciudad Capital de Guatemala, las personas que eran diagnosticadas como VIH positivas en el departamento de Izabal y no podían viajar a la ciudad capital por no contar con los recursos económicos necesarios, fallecían.

Con el apoyo de Médicos Sin Fronteras España en octubre del 2003 se instala la clínica de infectología en consulta externa en el hospital nacional de la amistad Japón-Guatemala, brindado de forma gratuita atención integral para adultos portadores del VIH.

La atención integral para VIH en el Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala consiste en:

- Orientación: Personal de enfermería capacitado para ofrecer la prueba de VIH, orientación pre y post prueba, recolectar la información para notificar al Programa Nacional de SIDA, prueba confidencial, voluntaria y gratuita.
- Psicología: Apoyo psicológico a las personas viviendo con VIH, entrega de un resultado positivo, para comunicar a la pareja y familia, pacientes en fase terminal y organización de grupos de auto apoyo.
- Asistencia Médica: Chequeos periódicos, terapia clínica y tratamiento de enfermedades oportunistas, tratamiento antirretrovirales, apoyo para disminuir la transmisión vertical, programación de cesárea y seguimiento para la madre y hospitalización si fuese necesario.
- Trabajo Social: Charlas educativas, organización de talleres de derechos humanos, apoyo social, organización de personas viviendo con VIH, apoyo legal.
- Farmacia: Terapia antirretroviral, profilaxis, tratamiento de enfermedades oportunistas y apoyo nutricional.
- Educadoras: Para personas viviendo con VIH para educar, orientar y apoyar a otro con la misma condición.

Centro América es la sub-región más afectada, después del Caribe, por la epidemia de VIH en la región de Latino América y el Caribe. La epidemia amenaza avanzar sin control a menos que los esfuerzos de prevención en grupos altamente vulnerables, como los trabajadores comerciales del sexo (TCS), los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y las personas privadas de libertad, se intensifiquen.

Honduras y Guatemala son dos de los seis países con la prevalencia de infección por VIH más alta en América Latina. La prevalencia de infección por VIH en los adultos es ya superior a 1% en Honduras (1,6%) y Guatemala (1%). Panamá (0,9%), Costa Rica (0,6%), El Salvador (0,6%) y Nicaragua (0,2%) todavía tienen tasas de prevalencia de infección por

VIH debajo de un 1%. Se ha estimado que para el año 2010, la epidemia puede alcanzar una tasa de prevalencia en la población adulta en Centroamérica del 2%, cifra que en algunos casos podría sobrepasarse<sup>2</sup>.

El estigma asociado a la infección desemboca en muchas ocasiones en la discriminación de las personas que la padecen. La discriminación consiste en acciones u omisiones derivadas del estigma y dirigidas contra los individuos estigmatizados. La discriminación, tal y como la define ONUSIDA (2001) en su Protocolo para la identificación de las discriminación hacia las personas que viven con el VIH, hace referencia a cualquier forma de distinción, exclusión o restricción arbitrarias que afecte a una persona, generalmente, pero no exclusivamente por motivo de una característica personal inherente o por su presunta pertenencia a un grupo concreto, en el caso del VIH, el estado seropositivo, confirmado o sospechado, de una persona, con independencia de que exista o no alguna justificación para tales medidas.

Estas formas de estigma no solo se experimentan por las personas con VIH sino que también en muchos casos se sufren por las personas estrechamente relacionadas con ellas, como la familia o los cuidadores de salud (estigma secundario).

Las formas de estigma físico pueden comprender desde el aislamiento hasta la violencia. Esta expresión de estigma puede ocurrir en muchos lugares, desde el propio hogar, reuniones sociales o espacios públicos, lugares de trabajo, escuelas o contexto sanitario. El aislamiento físico suele consistir en la separación de dormitorios, en marcar y separar utensilios de comida, en separar la ropa para lavarla, en no permitir comer a la persona con VIH junto con la familia, en el confinamiento en algunas habitaciones de la casa, en no permitirle colaborar en actividades caseras como cocinar, en rechazo público en algunos espacios, en separación de los niños o incluso en el abandono familiar. Expresiones de violencia física reportadas han sido palizas, patadas, arrestos indebidos y pedradas.

---

<sup>2</sup> Estudio Multicéntrico Centroamericano de prevalencia de VIH/ITS, abril 2010.

Otra forma de estigma es la verbal. Esta puede ser tanto directa como indirecta. Así, se han hallado expresiones de cotilleos, consistentes en especulaciones, rumores o comentarios, sobre la persona o sobre su vía de adquisición del virus. Burlas, insultos o amenazas verbales. Expresiones de vergüenza y culpa, como reproches y culpabilización por haber traído la desgracia y la vergüenza a la familia. También son frecuentes las etiquetas y palabras denigratorias para referirse a las personas con VIH.

El estigma y la discriminación también se dan en contextos institucionales y toman la forma de pérdida del empleo, dificultades de acceso a la vivienda, tratamiento diferente en la escuela o denegación de la educación, trato discriminatorio en el ámbito sanitario y mensajes en los medios de comunicación que denigran y alimentan una imagen negativa de las personas con VIH, entre otros.

El VIH puede representar para la población dos tipos de amenazas. Por un lado es una amenaza real, tangible, dado que constituye una amenaza para la salud por ser una infección transmisible y que además presenta una fuerte asociación con la muerte desde sus orígenes. Por otro lado, la infección por VIH se configura también como una amenaza simbólica, que pone en riesgo ciertos valores, ideología en donde el sujeto actúa en la medida en que es actuado; La ideología no es propia de un lugar externo del individuo, es esencial a la acción humana. Y sobre esa esencia aparecen ciertos intereses particulares. La Ideología no se añade al individuo, sino que el individuo es justamente tal gracias a ella. Y ese individuo tiene esa cualidad esencial que le permite operar en la realidad, en cuanto la dota de sentido. Y por lo tanto, para la correcta comprensión de la acción del individuo, no bastará nunca la lectura del mismo sino la comprensión de la sociedad en la que se encuentra y de los grupos de los cuales es miembro. Incluye además las moralidades tradicionales, debido a su origen sexual y a los grupos estereotipados que se le asociaron tradicionalmente. Esta amenaza y la estereotipia asociada fueron configurándose desde los orígenes, en cómo se dieron los primeros casos y en como la sociedad elaboró las creencias sobre la infección a través de las noticias que iban dando los medios de comunicación.

La creencia en un mundo justo (Lerner, 1980) actúa como ideología que justifica la estigmatización, culpabilizando a las víctimas de su propia exclusión. El VIH puede considerarse como un castigo por la homosexualidad, el consumo de tóxicos y la “promiscuidad”. Si estos comportamientos son los responsables del sida, entonces la enfermedad puede entenderse como un castigo merecido por la trasgresión, la justa retribución deparada por la naturaleza o por Dios a conductas inmorales, a la desviación, al pecado (Martínez, 2006). Ejemplos de estas creencias que responsabilizan y culpabilizan a las personas con VIH se han encontrado ampliamente en el discurso periodístico que ha acompañado y fomentado durante todos estos años el estigma del VIH.

Se estima que los grupos poblacionales de mayor riesgo en la transmisión del VIH se concentran en las áreas urbanas, pues es allí donde se ha detectado el mayor número de casos; sin embargo, en el sistema nacional de salud hay muy poca promoción de las formas de registro y notificación; y aunque ésta es obligatoria para los servicios de salud nacionales, no hay reglamentación que penalice el incumplimiento.

Por otro lado, la centralización de los servicios de salud en las áreas urbanas y la escasez de personal cultural y lingüísticamente capacitado para atender a la población rural mayoritariamente indígena, entorpecen las acciones educativas y de prevención. Puerto Barrios es predominantemente cristiana, mayoritariamente católica, con crecientes grupos protestantes evangélicos o sectas fundamentalistas cristianas, quienes profesan una doctrina de abstinencia, fidelidad y rechazo, en general, al uso de barreras preventivas como el condón. Sin embargo, las iglesias ofrecen asistencia a las personas que viven con el VIH.

Uno de los principales problemas que adquiere el VIH en Puerto Barrios es el subregistro, dado que no existen datos exactos de personas infectadas. Los datos oficiales son limitados. En la población en general, no sólo en nuestro país, sino en el mundo entero, cada vez hay mayor contagio y existen personas que ni siquiera saben que son portadoras del VIH.

El sub-registro y la variabilidad en la información de casos pueden deberse a múltiples razones, entre las que destacan el subregistro del sistema de vigilancia epidemiológica, el

estigma social, las posibilidades reales de represalias en el trabajo y otros ámbitos de la vida, la falta de cobertura de los seguros médicos y de vida, entre otras. Esto provoca, a su vez que en muchos casos las historias médicas y los certificados de defunción no especifiquen al VIH como causa de morbi-mortalidad.

El VIH en las mujeres y niños esta lejos de ser un problema unánimemente reconocido, y más aun de ser considerado una prioridad dentro de las políticas de salud dirigidas a la atención y prevención de la epidemia. Muchos de los programas que tanto el gobierno como las instituciones y organizaciones internacionales han desarrollado, no han sido orientados específicamente hacia las mujeres y niños.

Aunque existe un avance en cuanto a la protección jurídica de las mujeres y niños en Guatemala, culturalmente siguen siendo afectados por diferentes factores como: la desigualdad de género, discriminación social y doméstica, en la actualidad son víctimas de represión, tortura, desapariciones y hambre. A su vez, las mujeres también pueden ser víctimas de métodos represivos particulares, tales como la violación sexual y el embarazo forzado, y muchas veces no tienen el derecho a su vientre, a su nombre, a sus hijos, en algunos casos se les niega el derecho a un trabajo digno.

Para regular lo concerniente al VIH, se emitió el Decreto Número 27-2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Esta ley establece que el VIH es un problema social de urgencia nacional, por lo que deben crearse los mecanismos necesarios para su prevención, educación, investigación, atención, vigilancia y seguimiento, de tal manera que se respeten los derechos humanos consagrados en los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por Guatemala (Artículo 2). Las personas con el VIH deben tener garantizado el respeto, la promoción y la defensa de sus derechos humanos (Artículos 1 y 2). En este sentido, es prioritaria la atención desde los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en cuanto a consejería, apoyo y tratamiento

médico actualizado, el cual debe estar diseñado para atender las necesidades físicas, psicológicas y sociales de estas personas; así como garantizar la provisión y acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad y a precios accesibles (Artículo 48).

En el 2009 se emitió la Ley Contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Decreto 9-2009, que “tiene por objeto prevenir, reprimir, sancionar y erradicar la violencia sexual, la explotación y la trata de personas, la atención y protección de sus víctimas y resarcir los daños y perjuicios ocasionados” (Artículo 1). Asimismo contempla penas relativas a estos delitos adicionándolos al Código Penal (Artículo 20).

Centrando la problemática acerca de la Violencia Sexual contra la niñez que se presentan en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, se ha podido detectar que las personas que atienden estos casos por parte del Ministerio Público, son personas que tienen poca sensibilización ya que suelen ser punitivas y en la mayoría de los casos siempre tienen que tener ayuda por parte de alguna de las dos psicólogas del hospital ya que ellas han tenido más contacto con el paciente y estas tienen mayor disponibilidad y habilidad para crear en el infante un estado de confianza para poder hablar acerca del trauma atravesado.

Muchas de las mujeres portadoras de VIH fueron infectadas por sus parejas y esposos (como en la muestra de este proyecto). Esto surge como consecuencia de políticas públicas, educativas y sanitarias que mantienen fuera de la vista o invisibles a ciertos factores como las inequidades de género, la violencia hacia la mujer, la valoración de la infidelidad del varón como una cualidad que fortalece su hombría y machismo junto con la subordinación de las mujeres a la sexualidad masculina. Estos roles transmitidos y aprendidos no protegen a los varones ni a las mujeres. Ambos resultan afectados por el VIH. Mundialmente se ha observado un incremento en los casos de mujeres heterosexuales viviendo con VIH.

### **La dimensión relacional-social del sujeto:**

La llegada del VIH a Guatemala se dio en 1984. El sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de VIH en Guatemala en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. De manera similar a otros países de la región centroamericana, todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas.

En el departamento de Izabal, en el año de 1987 cuando se identifica el primer caso de VIH, cuando una persona de sexo masculino de 40 años, originario y residente del municipio de Puerto Barrios, viajaba constantemente a Estados Unidos, y para el año de 1997 se registra un incremento de casos. Actualmente el departamento del Izabal ocupa el tercer lugar a nivel nacional por tasa de infección del VIH.

En abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de VIH en personas residentes en Guatemala. El primer caso corresponde a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber recibido una transfusión sanguínea, lo que puso en evidencia la circulación del virus en el país; y a un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron 27 reportados en 1990, también con antecedentes transfusiones. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical. La vigilancia epidemiológica del VIH en los primeros años de la epidemia se caracterizó por el recuento de casos y fallecidos por esta causa, sin la existencia de un sistema de información específico y sin estudios de vigilancia de comportamiento de riesgo.

Históricamente, muchas enfermedades han estado asociadas con el estigma. Ejemplos de ellas, son la lepra, el cáncer, la tuberculosis, enfermedades dermatológicas, enfermedades

mentales y neurológicas como la epilepsia o la esquizofrenia, y enfermedades infecciosas, especialmente las sexualmente transmitidas, como la sífilis o la infección por VIH (Tsutsumi y Izutsu, 2010)<sup>3</sup>.

Estas enfermedades estigmatizadas adquieren en la imaginación cultural el estatus de metáforas sociales, siendo indeseables y necesitando por tanto ser destruidas. Una de las enfermedades que en los últimos años ha adquirido una cualidad especialmente estigmatizante y con mayor capacidad de echar a perder una identidad, es la infección por VIH (Agirrezabal, 2004)<sup>4</sup>.

El VIH es una condición de vida con un claro e importante componente vivencial y social, una enfermedad social que por el hecho de padecerla el sujeto va a ser discriminado, no relacionándose con él, con la disculpa de que puede ser "contagiado", cuando con frecuencia es debido a un juicio moral sobre las personas afectadas, convirtiéndolas en culpables y excluyéndolas de la "vida normal". De esta manera el afectado tiene que soportar el enfrentamiento con una enfermedad grave y además con connotaciones sociales que le hacen sentirse culpable.

Esta vivencia de rechazo social, lo vive el portador de VIH así como todos los sujetos que rodean al sujeto, hijo/a, compañero/a, amigos, padres... es por ello por lo que tiene miedo a que se enteren los vecinos, el rechazo de los allegados que están al tanto, el propio miedo a la infección que la desinformación provoca. Por ello la gran mayoría no quieren que se conozca la enfermedad que padecen e intentan que permanezca oculta. Todo ello hace que se haga durísimo el enfrentar la enfermedad, tanto si se está afectado directamente como si se pertenece al entorno cercano del enfermo.

Las personas con VIH también sufren una pérdida de identidad o rol, pérdida que proviene de la visión que la sociedad tiene de ellos como personas sin futuro, del hecho de

---

<sup>3</sup> Tsutsumi, A. y Izutsu, T. (2010). Quality of Life and Stigma. En Victor R. Preedy, Ronald R. Watson (Eds.), Handbook of disease burdens and quality of life measures (pp. 3490B3499). New York : Springer.

<sup>4</sup> Agirrezabal, A. (2004). Sida y mundo laboral: una aproximación desde la Teoría de las Representaciones Sociales.

considerárseles como miembros no productivos de la sociedad, de la asociación que se hace de ellas como “desviados/as sociales”, de la pérdida de poder, respeto y estatus en la sociedad, de la pérdida de los derechos a tomar decisiones sobre sus vidas o de la pérdida de oportunidades de casarse y tener hijos.

La infección por VIH es una enfermedad altamente amenazante, que pone en peligro la vida de las personas que la padece. Ante la cual, el individuo pone en acción una serie de mecanismos cognitivos con el fin de intentar hacer frente a dicha situación. El modo en que un individuo interpreta la gravedad de la infección y la forma de enfrentarse o adaptarse a ella, determina que el VIH sea para algunas personas prácticamente imposible de sobrellevar, o por el contrario, pase a formar parte de un modo de vida compatible con todos los demás que componen nuestra realidad.

En 1993, Chapman y Gravin definen sufrimiento como “un complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, caracterizado por la sensación que tiene el individuo de sentirse amenazado en su integridad, por el sentimiento de los recursos personales y psicosociales que le permitirán afrontar dicha amenaza”<sup>5</sup>.

La sensación de amenaza y el sentimiento de impotencia son subjetivos ya que la realidad social es construida por el individuo a partir de la interacción que tiene con la sociedad ya que los individuos son hechuras de la propia sociedad y ésta aparece como producto de un proceso humano y por consiguiente susceptible de transformación y cambio, por lo tanto, también lo es el sufrimiento; de tal manera, que el diagnóstico de ser seropositivo al VIH, no produce la misma valoración de amenaza en todas las personas, no todas ellas poseen los mismos recursos para hacerle frente.

Las imágenes que la sociedad nos ha venido presentando del VIH nos pone en frente de tres realidades-tabúes, que cotidianamente tratamos de obviar: las adicciones, la sexualidad y la muerte. Es decir, nuestras adicciones, nuestra sexualidad y nuestra propia muerte, poniendo de manifiesto, en éste último caso, la incapacidad de la ciencia para luchar contra el dolor y la enfermedad.

---

<sup>5</sup> Chapman CR Gravin J. Suffering and its relationship to pain. J Palliat Care 1993. 9 (2). 5 -13.

- Nos enfrenta con nuestras adicciones, y más específicamente con las drogas marginales intravenosas, que suponen un escape ficticio del que la consume a la propia realidad, con dejación de decisiones y tomas de postura ante realidades evidentes. Por ello es necesario favorecer y desarrollar una cultura de la responsabilidad, individual y colectiva.
- Nos enfrenta con nuestras prácticas sexuales. A raíz del VIH, se ha desarrollado una excesiva trivialización e instrumentalización de la sexualidad hedonista basado en el sexo-consumo, lo que da una pobre visión del dinamismo y riqueza propia de la sexualidad humana, acusando a los sujetos de haber tenido una serie de relaciones sexuales "libertinas" con diferentes parejas, de contacto homo-heterosexuales fuera de la pareja estable. En este sentido es necesario contextualizar la sexualidad en la dinámica de los afectos, el cuidado mutuo de las infecciones de transmisión sexual y las relaciones que aporten un crecimiento integral en las personas.
- Nos enfrenta con nuestra propia muerte, ya que al VIH, se ha identificado con la muerte. Pues si el fallecimiento de sujetos ancianos nos es dolorosa, la desaparición de sujetos jóvenes, nos rompe el sueño de omnipotencia y desarrollo pleno, para enfrentarnos con la debilidad, la contingencia, y gran parte de las miserias humanas. Cuando convivimos con sujetos que tienen una enfermedad grave, necesariamente tenemos que afrontar, en algún modo cada uno de nosotros, nuestra propia posibilidad de enfermar gravemente, y con ello nos cuestionamos para qué vivimos y nos hace plantearnos y preguntarnos por qué estamos dispuesto a vivir y a qué estamos dispuestos a renunciar.

Como el VIH, es una enfermedad social, en que la sociedad enjuicia de manera negativa, y cataloga a los portadores como objetos a excluir, rechazar y apartar es en este mismo aspecto, en el aspecto psico-social, donde debemos de combatir dicho estereotipo, o estigma social, dando imágenes que rompan dicho estereotipo y, lo que puede ser más

importante impidiendo que la pandemia se siga extendiendo por causa de la mala información que produce el estereotipo.

A nivel mundial, el principal comportamiento de riesgo de infección por el VIH para la mujer son las relaciones sexuales. Más del 90% de las mujeres infectadas por el VIH en los países en desarrollo han contraído el virus por transmisión heterosexual. En la mayoría de los casos, estas mujeres tenían relaciones sexuales solo con su esposo o pareja estable; por consiguiente, la vulnerabilidad de la mujer para contraer la infección por el VIH suele ser resultado directo del comportamiento de su pareja (bisexualidad, consumo de drogas inyectables, relaciones sexuales con varias personas), sin embargo, aun cuando su pareja sea quien trae el VIH al seno familiar, es posible que se culpe a la mujer por la transmisión del virus.

En general, el embarazo no influye en la evolución de la enfermedad por el VIH en la mujer que esta infectada, pero cuyo sistema inmunitario todavía no ha sido afectado por el VIH y se mantiene sano. Si durante el embarazo una mujer contrae infecciones oportunistas características del VIH, el tratamiento debe determinarse en forma individual, ya que algunos medicamentos pueden ser nocivos para el feto.

Hasta el momento, no se ha comprobado que el VIH perjudique el desarrollo del bebe, sin embargo, existen riesgos que deben de tomarse en cuenta como mayores probabilidades de aborto espontáneo, fiebre e infecciones, trabajo de parto prematuro.

Las mujeres VIH-positivas se enfrentan con decisiones particularmente difíciles, como por ejemplo si amamantar a sus hijos o no; la lactancia materna ofrece la mejor nutrición para el recién nacido, pero también aumenta el riesgo de la transmisión de madre-hijo.

Las mujeres afectadas por el VIH sufren diversas alteraciones emocionales, relacionadas con las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad. Por una parte, el VIH se considera una enfermedad incurable, y por otro lado a nivel social genera rechazos,

culpabilidades, estigmas y disminución de apoyo, no solo en los afectados sino también en sus allegados.

El gran impacto psicológico que genera el diagnóstico de la infección por el VIH, así como la evolución hacia la enfermedad, asociado todo ello a características tales como roles preestablecidos y la pertenencia a sectores de la población que ya son estigmatizados y marginados todo esto hace que para la mujer la situación de ser VIH positiva afecte su salud emocional.

En el caso de las madres con niños(as) con VIH, se suma la pérdida de la salud de sus hijos, un doble dolor. Los sueños que toda madre forja en relación al futuro de sus hijos, a la mejora de las condiciones de vida, a su felicidad, se ven de pronto borrados, aplastados por la notificación del diagnóstico. La vivencia es: mi hijo nunca podrá ser feliz, no podrá tener una vida normal, está al borde de la muerte. Debe agregarse en este punto que esta generación de niños contagiados verticalmente con el VIH es la primera y, por lo tanto, no existe un pronóstico claro de la sobrevivencia esperada. La mayoría de estas madres recibieron un pronóstico desesperanzador cercano a los 3 meses de sobrevivencia.

Ya es doloroso estar enfermas y doblemente doloroso que lo estén sus hijos. Más insoportable se vuelve para ellas si agregamos su percepción de ser la causa del contagio de los pequeños. No importa qué circunstancias precedieron su propio contagio, no importa la imposibilidad de haber sabido que eran portadoras durante el embarazo (lo que habría podido evitar la transmisión con un manejo médico adecuado), no se trata de una vivencia racional: en su comprensión subjetiva de la situación ellas son las culpables y junto al dolor de ello se debe luchar con el miedo a que sus hijos lo “descubran”. El vínculo con los niños está siempre amenazado (conciente o inconcientemente) por la expectativa ansiosa del día en que éste les recrimine por su propia desgracia.

Es importante enfatizar que la percepción de estas madres no guarda una relación directa con la realidad médica propia y de sus hijos. Se ha visto casos en los que se ha mantenido este sufrimiento y miedo por 10 ó 12 años, en los que la salud ha podido sostenerse de

manera relativamente estable con esfuerzos moderados de medicamentos, controles y exámenes. Por cierto he visto también casos menos afortunados de enfermedad y muerte, pero debe tenerse presente que en la mayoría de los casos no es necesariamente la enfermedad real la que determina el dolor psicológico, sino la expectativa negativa de una posible enfermedad, la amenaza constante de ella.

En este punto inicial, no importa cuánto se intente suavizar la información: es devastador. La noticia de su hijo con el VIH y la posterior confirmación de su propio diagnóstico constituyen un golpe extremadamente violento.

Por otro lado, el estado emocional y psicológico de las mujeres viviendo con VIH, frena la posibilidad de establecer nuevas relaciones de pareja, más saludables y equitativas. Muchas sufren de depresión, de autoestima desvalorizada, el duelo por la salud perdida y la significación subjetiva y social de ser una mujer viviendo con VIH, incrementa aún más el estado depresivo y la vulnerabilidad. El temor al rechazo y el miedo a la estigmatización, las aleja de la posibilidad de experimentar nuevas relaciones. El resentimiento y el rencor hacia los varones influyen directamente en el deseo de no vincularse sexualmente con ellos.

Las mujeres VIH positivas que quedan embarazadas o dan a luz enfrentan presiones legales, médicas y sociales, ya sea para abortar o para esterilizarse. Las mujeres con VIH que deciden seguir su embarazo necesitan cuidados especiales para mejorar las posibilidades de mantener su salud y tener un bebé saludable. El VIH no avanza más rápidamente en mujeres embarazadas, y las mujeres que pueden conseguir una buena atención prenatal no corren más riesgo de tener un embarazo difícil que cualquier otra mujer.

Muchas mujeres descubren que están infectadas por VIH solamente después de dar a luz a un bebé VIH positivo. Entonces, tienen que enfrentarse a sus sentimientos de dolor (y a veces culpa) con respecto a su niño, y simultáneamente sufren temor y confusión sobre su propio estado de salud. Esto se ve agravado por la tendencia social a culpar a las madres por infectar a sus niños.

Muchas mujeres con VIH son mujeres solas, que encuentran los mismos problemas que otras madres: falta de acceso a cuidado infantil, comida, vivienda, y recursos financieros. Cuando una madre está enferma, estas necesidades son más urgentes. Las mujeres que son madres también se enfrentan a la tarea de garantizar que sus niños tengan medios adecuados después de que ellas fallezcan. La situación se complica aún más si los niños también tienen VIH Avanzado o están infectados con el VIH.

En este cambio abrupto de reglas de la vida, las cuatro condiciones fundamentales de la existencia (Längle, 2004) se ven inevitablemente amenazadas. En lo que sigue se detallará cómo cada uno de los 4 pilares sobre los que se sustenta la posibilidad de una existencia plena es afectado tanto inicialmente por la vivencia traumática de las madres con niños VIH, como posteriormente por el curso y consecuencias de la enfermedad en ellas y sus hijos:

(a) La gravedad del diagnóstico y la cercanía de la muerte amenaza el poder-ser en el mundo (1ª motivación fundamental de la existencia humana), la existencia se ve amenazada en lo más básico y el mundo se convierte en una fuente inconmensurable de hostilidad y peligro, ya que el propio organismo no puede defenderse más. Las esperanzas se vivencian como escasas o simplemente no hay esperanzas. Es la dificultad existencial para decir “sí” al mundo, aceptar lo que es.

(b) La pérdida repentina y generalizada de la salud y, con ello, de los proyectos y sueños de vida (concientes y no concientes) amenaza radicalmente la vivencia de valores y, consecuentemente, de valor fundamental, ¿Me gustaría vivir esta vida?  
¿Quiero seguir adelante así como se ve mi vida? ¿Existe alguna posibilidad de que esta sea una buena vida para mí? Cómo poder decir “sí” a la vida.

(c) El diagnóstico trae consigo el estigma del VIH. Inevitablemente surge el cuestionamiento del propio valor y la propia dignidad. Una enfermedad que es considerada por gran parte de la sociedad como un castigo moral se acompaña frecuentemente de

vergüenza, se vive como un destierro social. Adicionalmente, debe cargarse con el sentimiento de culpabilidad por haber contagiado a su propio hijo. Se amenaza fuertemente la vivencia de tener permitido ser así como se es, tanto por el mundo como por sí mismo.

(d) Por último, debemos considerar el impacto de lo antes mencionado en la vivencia de sentido de vida. La percepción de que la vida está amenazada en lo más básico dificulta la conexión con la vivencia de futuro. Sumado a ello, la falta de relación con valores bloquea la vivencia de sentido: lo que se hace cotidianamente no tiene importancia para la persona ni para el mundo, se vivencia como una actividad vacía y mecánica del “tener que seguir viviendo”, las ideas de suicidio rondan constantemente.

Esa transferencia del “estigma” a un hermano o un hijo se mantiene aún después del fallecimiento de la persona portadora de VIH. Las consecuencias pueden conllevar a niños huérfanos de padre y madre que no cuentan con opciones de manutención ni de educación, que pueden terminar en convertirse en “niños de la calle”, como ya ha sido descrito. Una vez en estas circunstancias, se encontraran en un contexto de alta vulnerabilidad que les expondrá a una potencial infección por VIH tarde o temprano.

El entorno familiar, en general, brinda apoyo afectivo a la persona portadora de VIH una vez sobrepuestos del impacto emocional. Esto es de mucha importancia para mantener bien el estado general de salud de la persona afectada. Una figura inseparable de los cuidados de la persona infectada es su madre. Ella es quien asume desde un inicio las atenciones y cuidados especiales del afectado y es quien con frecuencia asume como abuela, el cuidado de los niños que quedan.

El contexto emocional familiar constituye naturalmente una variable de suma importancia. Como se esbozó antes, es bastante frecuente el quiebre de pareja posterior a la aparición del diagnóstico, lo que en muchos casos no deriva en separación sino que convierte la convivencia de los padres en un verdadero infierno relacional. Es un patrón recurrente que el padre se retire del entorno del niño, alejándose de las actividades escolares y no participando de los cuidados de salud (es muy raro ver a un padre involucrado en el tratamiento del niño, muchos de ellos incluso son desconocidos para el equipo de salud,

también entre los seropositivos), la madre se encuentra sola con la problemática que hemos descrito, en permanente conflicto de pareja y con mucha frecuencia severamente deprimida. De esta forma, los niños viven en un contexto familiar de marcado sufrimiento, que los mantiene en un estado de alerta, preocupación y expectación vaga, así como de sentimientos de pérdida y ruina que no son concientes y aparecen recurrentemente en las pruebas proyectivas.

Es frecuente que esto tenga también un efecto negativo en la adherencia al tratamiento, ya que, como hemos visto, muchas veces las crisis emocionales de las madres interrumpen los cuidados hacia los niños, generando serios problemas médicos.

De manera complementaria y con cierto matiz paradójico, las madres y cuidadores suelen sobreproteger a los niños en extremo. Las actividades normales de contacto con otros niños, deportivas y sociales son limitadas más allá de lo razonable, tanto por motivos de salud (miedo a daños físicos o a contraer infecciones que su sistema inmunológico no pueda enfrentar) como por temor a que otras personas lleguen a enterarse del diagnóstico y ocurran discriminaciones dirigidas hacia el niño. Esto aporta a la percepción de hostilidad que el menor tiene del mundo, aportando a su inseguridad básica y a la expectación ansiosa que suele acompañarlo.

También es muy frecuente la parentalización de los niños más pequeños, quienes se hacen cargo de las necesidades emocionales de la madre sufriente, consolándolas y entregándoles el afecto que ella anhela, sintiéndose responsables de su bienestar, lo que representa una gran carga emocional para los niños. Se convierten en el soporte afectivo “inocente” del mundo de las madres, reemplazando otras relaciones significativas (por ejemplo, la de pareja).

En la adaptación psicológica a cualquier enfermedad grave entran en juego múltiples factores relacionados con las características de la enfermedad y el tratamiento, aspectos relacionados con la personalidad y la capacidad de afrontamiento, el soporte familiar y las redes de apoyo, y los aspectos socioculturales vinculados a la enfermedad. Estos factores van a determinar el proceso de elaboración del duelo por la pérdida de la salud.

En el caso del VIH esta adaptación se hace más compleja por las características específicas de esta infección. El estigma y la discriminación asociados al VIH llevan a vivirlo en secreto, lo que implica un gran coste emocional y escaso soporte social. Las reacciones familiares, la amenaza laboral, el nivel de interferencia de los síntomas con las rutinas y actividades cotidianas, la interacción con profesionales de la salud y con el medio hospitalario, también supone una importante fuente de estrés añadida.

La intervención psicológica se realiza en diferentes momentos a lo largo del proceso de la enfermedad, así mismo responde a problemáticas específicas asociadas a la infección por VIH:

- Intervención en la crisis inicial. Busca responder a las múltiples reacciones emocionales al momento del diagnóstico como: estupor, miedo, tristeza, rabia, frustración, desesperanza, impotencia, culpa, ideas suicidas etc., a partir de una intervención clínico-educativa orientada a ilustrar sobre aspectos básicos de la infección, desarticular la relación sida-muerte, fortalecer habilidades de afrontamiento, reactivar las redes de apoyo social y motivar la vinculación al proceso de valoración médica.
- Ajuste y adaptación a la infección por VIH. Intervención orientada a proveer habilidades y conductas que permitan al paciente vivir con el VIH, incorporando cambios en el estilo de vida, reestructurando creencias irracionales, promoviendo una sexualidad segura y responsable; así como contrarrestar el impacto de la depresión y el estrés, estados emocionales que interfieren en el logro de un estado óptimo de salud.
- Intervención en problemas de adherencia. Busca comprometer activamente a la persona con el cumplimiento de las citas médicas, el tratamiento con antirretrovirales, conductas de autocuidado y cambios en su estilo de vida.

- Intervención con familias. La familia juega un papel fundamental en el proceso de adaptación de la persona seropositiva a la infección. Las sesiones educativas sobre la infección por VIH y las intervenciones en resolución de conflictos familiares contribuyen al bienestar y calidad de vida.
- Grupos terapéuticos y/o de autoapoyo. Con el uso de estrategias de intervención grupal cognitivo conductual se interviene en grupos pequeños, donde el intercambio de experiencias y vivencias de personas afectadas por la infección por VIH permite confrontar información, desarticular miedos, reestructurar creencias irracionales, aprendizaje de comportamientos en situaciones específicas y la adquisición de habilidades sociales.

Las anteriores intervenciones se ofrecen como parte de un proceso de atención integral, con el objetivo principal de contrarrestar el impacto emocional, adherirlos al tratamiento farmacológico, reactivar sus proyectos de vida y contribuir a mantener por el mayor tiempo posible su condición de portadores asintomáticos.

En específico las mujeres y niños viviendo con VIH afectan la estructura social, ya que las mujeres infectadas pertenecen a una familia, y a su vez pertenecen a un grupo social en el cual se establecen relaciones económicas, religiosas, culturales, por lo que los grupos de Autoapoyo ofrecen a las mujeres un espacio, donde ellas pueden experimentar procesos, que le ayudan a reflexionar y socializar experiencias que pueden ser dolorosas, además constituyen un medio de motivación y apoyo mutuo que les permiten de manera individual, familiar y social ir acomodando su nueva condición de vida.

Desde el punto de vista de la sociedad, uno de los grandes problemas que deben vencerse es la discriminación que desata el VIH. Si somos capaces de superar el conflicto ético surgido con la aparición de este flagelo de la humanidad, será una muestra inequívoca de generosidad y de humanismo ofrendada a la sociedad.

El temor al contagio por parte de la comunidad cercana es la consecuencia psicosocial más terrible de la infección por VIH y afecta tanto el sistema de apoyo familiar, como el entorno del paciente.

## **CAPITULO II**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En Guatemala en 1984 fue cuando se registro el primer caso de un hombre portador del VIH de 26 años que vino de regreso de Estados Unidos, En Izabal el primer caso registrado el 1 de abril de 1987 de sexo masculino de 40 años de edad, originario y residente de Puerto Barrios, que constantemente viajaba hacia Estados Unidos, en 1997 se registra un incremento de casos. Luego en octubre del 2003 se instala la clínica de infectología en el Hospital Nacional, con el apoyo de Medico Sin Fronteras de España.

Puerto Barrios es uno de los puertos más importantes en el país, cuenta con atractivos turísticos significativos para visitantes nacionales e internaciones. Sin embargo existe el grave problema de personas portadoras de VIH, que ha demostrado un incremento acelerado en el municipio, colocando al departamento de Izabal como uno de los mas afectados a nivel nacional, siendo Puerto Barrios el que muestra una de las mayores cifras de personas viviendo con el VIH, lo que genera una alerta a tomar medidas preventivas para evitar que siga propagando dicha pandemia.

El desarrollo de la epidemia del VIH esta asociado con desigualdades sociales expresadas en accesos diferenciales a oportunidades de protecciones y cuidado de la salud, en diferentes contextos socioeconómicos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimo para el año 2000 unos 40 millones de portadores de VIH en el mundo, de los cuales más del 90% vivían en países pobres, donde las tasas de infección tenderán a aumentar por la deficiente oferta de sistemas sanitarios y los limitados recursos preventivos y asistenciales.

La epidemia del VIH también se asocia con desigualdades de clase social a que la prevalencia del VIH y la incidencia del VIH Avanzado son mayores en áreas como “Puerto Barrios o Livingston en donde la población en su mayoría pertenece a estratos socioeconómicos inferiores” según los datos proporcionados por el departamento de estadística del hospital, por lo que la desinformación afecta en el proceso para que el virus se propague mas rápidamente.

La epidemia se ve mas evidente en este estrato social económico bajo, debido a que ellos asisten al Hospital Nacional en donde se llevan las estadísticas a nivel departamental, mientras que las personas que pertenecen a una clase socioeconómica alta se ve favorecida asistiendo a clínicas privadas las cuales resguardan la confidencialidad de las personas portadoras de VIH, datos que no son ingresados a las estadísticas de salud.

El contexto social en el que viven las personas portadoras del VIH, es un escenario donde los estereotipos asociados tradicionalmente a la infección continúan jugando un papel central en la justificación, desarrollo, mantenimiento y perpetuación de la estigmatización hacia las personas portadoras de VIH.

El estigma asociado a la infección desemboca en muchas ocasiones en la discriminación de las personas que la padecen. Así como en este caso los mitos que se generan en torno a la transmisión por parte de la madre es debido al contexto en que ella se desenvuelve, ya que la mayoría de las mujeres en nuestro país descubren que están infectadas por el VIH; durante el embarazo, inmediatamente después del parto o cuando el bebé se enferma constantemente, ya que la mayoría de mujeres no acuden a un control prenatal; para muchas mujeres, el embarazo es el primer contacto con un consultorio.

Además se ve afectada severamente por los prejuicios de la sociedad debido a los patrones de un accionar machista en el cual se desvaloriza a la mujer en su rol en la sociedad. Según algunas madres seropositivas que se encuentran en el hospital comentan que las personas que están a sus alrededores las culpabilizan que ellas tienen la enfermedad debido a que “no supieron cuidar a su marido y ellos tuvieron que buscar en otra parte lo que no obtenían en

su propia casa”. Estas desigualdades de género implican una mayor probabilidad de que los hombres transmitan el VIH a sus parejas sexuales.

Los primeros casos que se diagnosticaron se dieron en hombres homosexuales. La noticia no tardó en saltar a la opinión pública, siendo bautizada la nueva enfermedad como “el cáncer gay”. Las primeras reacciones sociales fueron de hostilidad y se interpretó el sida como un merecido castigo por su homosexualidad (Fuster y Molero, 2008).

Pronto se evidenció que la transmisión también se producía en las relaciones heterosexuales, sin embargo las creencias ya estaban fuertemente asentadas, y se equiparó el VIH a signo de promiscuidad, asociándose al sexo comercial y a la prostitución.

Más de la mitad de las mujeres que tienen el VIH adquirieron la infección de compañeros sexuales. Una mujer puede infectarse por tener contacto con un hombre o con otra mujer. Cuando una mujer tiene sexo con un hombre portador ésta tiene un alto riesgo de adquirir el VIH si no se usa un condón apropiadamente.

El VIH es una enfermedad que ha afectado gravemente a nuestra sociedad y especialmente a las mujeres y niños que constituyen un grupo vulnerable. La asociación entre maternidad y diagnóstico de VIH, implica consecuencias diferentes para cada mujer de acuerdo a su historia, sus recursos de afrontamiento y el apoyo que pueda recibir de parte de personas significativas para ella, entre otros aspectos. La construcción del vínculo con sus hijos está atravesada por temas tales como: la culpa, los cuidados de la salud especialmente en los primeros tiempos de vida, la incertidumbre respecto del diagnóstico del niño, la supresión de la lactancia y posteriormente, el develamiento del diagnóstico. Respecto a las actitudes maternas, el análisis de la observación arrojó un predominio de actitudes de sobreprotección y de rechazo, ya que la enfermedad crónica genera en el paciente (niño) y su cuidador (madre) incertidumbre, desgaste físico, dependencia, cambios en el estilo de vida ya que la persona con VIH tiene que tomar un papel pro-activo en su tratamiento, pues si bien es cierto que los quince medicamentos con los que actualmente se cuenta han traído una visión más esperanzadora del VIH, éstos no funcionarán si no se siguen fielmente las

indicaciones. La falta de adherencia a los tratamientos es una realidad y una de sus consecuencias es que el VIH se torna resistente a los efectos de los medicamentos. Es igualmente imprescindible que la persona con VIH modifique su estilo de vida, de tal manera que lo más importante sea su salud; para ello debe cuidar su estado nutricional, emocional y físico.

La madre puede influir en el curso de la condición crónica, entendiendo que la interacción entre la madre y la tipología de la enfermedad pueden tener una influencia sobre el curso del proceso crónico, y además la madre como recurso; conviene destacar que la madre es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el infante para afrontar con éxito los problemas que da lugar la enfermedad, destacando el papel de cuidadora primaria, que es la que aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional al niño.

En la medida que afecta principalmente a aquellos que forman parte de la población económica activa (mujeres y hombres en sus mejores años productivos), el VIH presenta un fuerte golpe a la familia, al reducir el número de ingresos al hogar, la enfermedad deja desprotegidos; los niños y niñas. Por lo que el presente proyecto pretende determinar un programa para el apoyo y atención a niños, niñas y madres afectados por el VIH, la cobertura y seguimiento en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez, desde la charla de pre-consulta, la post-consulta en la cual se da la comunicación el diagnóstico, la consjería al brindar la información acerca del cuidado del infante, el acompañamiento psicosocial en casos de que el niño se encuentre en una situación terminal debido al debilitamiento de su salud se enfrente una posible muerte; y en casos abandono de un menor portador de VIH, debido al descubrimiento del diagnóstico positivo o por la posibilidad de que el embarazo haya sido concebido después de una violación sexual por lo cual se hace el seguimiento cuando este sea trasladado a la Fraternidad Misionera “Nuestra Señora de la Asunción” el cual es un hogar para niños y niñas desprotegidos, entre las edades de 2 meses y 13 años.

Actualmente en el municipio de Puerto Barrios, existe la necesidad de ejecutar acciones de prevención, atención e investigación del VIH, así como la existencia de programas de apoyo psicosocial a las madres e infantes afectados por dicha pandemia por medio de grupos de autoayuda en donde se pueda brindar información acerca del desarrollo y prevención de contagio de VIH y además investigar como es el trato del cuerpo sanitario hacia los pacientes portadores de VIH y desde ese punto como poder brindarles diferentes capacitaciones.

A medida que el VIH continúa propagándose en la región, un número cada vez mayor de niños y niñas se ven afectados emocionalmente por la enfermedad, porque uno de sus padres o ambos, se han infectado, debido a que el estigma y la discriminación que a menudo provoca la infección por VIH pueden ser motivo de exclusión y aislamiento de los niños y privarles de la posibilidad de recibir educación. Los niños y niñas cuyas familias están afectadas por el VIH sufren problemas emocionales y psicológicos. Las penurias económicas debidas a la incapacidad de trabajar de sus padres pueden empujar a los niños a abandonar sus estudios y trabajar.

Aunque cada niño o niña que contrae el VIH perinatalmente o a través de otro medios se convierte en una tragedia para su familia debido a que tiene ante sí el reto de aprender a convivir, y puede ser que en el mismo plano familiar no exista comprensión para con las personas que contraen la infección del virus del VIH y convivan con ella, pues a veces, por desconocimiento o por prejuicios, los portadores son estigmatizados y discriminados, lo cual genera consecuencias devastadoras en sus relaciones interpersonales y, lo que es más grave aun, predispone su cooperación a la hora de tomar las medidas necesarias para protegerse a sí mismos y a los demás, aumentando el riesgo de contagio en otras personas y para la sociedad en general, en términos numéricos son muchos mas los niños afectados por el virus que infectados con el, son precisamente los que nacieron antes de que sus madres contrajeran el virus o que nacieron sin infectarse, como es la situación de la población meta que se trabajara ya que por creencias culturales los núcleos familiares suelen ser según

estadísticas que fueron dadas por el departamento del hospital, de que las familias están conformadas por cinco, ocho o hasta diez niños. Lo cual provoca que los niños que no son portadores del VIH asuman responsabilidades o roles que no son consecuentes a su edad, para que la familia encuentre otro sustento económico y apoyo físico que sería por ejemplo: que el hermano mayor tenga que hacerse cargo del cuidado de sus demás hermanos, mientras que su madre se encuentra en el hospital cuidando al niño que es portador de VIH.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Brindar acompañamiento psicosocial a usuarios del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez que son portadores de VIH en Puerto Barrios, Izabal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Brindar atención individual a personas que requieran el servicio.
- Ejecutar talleres y charlas para promover el Autocuidado de Personas con VIH.
- Investigar las diferentes instituciones que trabajan brindando servicios en el tema de VIH en el municipio de Puerto Barrios, con énfasis en la niñez, para que la población meta pueda tener acceso a esta información y saber a donde poder avocarse.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO DE ABORDAMIENTO**

Se utiliza la metodología cualitativa, porque representa una opción para la producción del conocimiento en ciencias sociales, por lo tanto es útil en la psicología, ya que, toma la investigación como un proceso dinámico entre los hechos y su interpretación. El papel del investigador es participativo, acompaña el proceso, promueve diálogos que involucren la reflexión y sobre todo refiere que todos los individuos poseen subjetividad y por ende una singularidad.

De acuerdo a González Rey (2000)<sup>6</sup>, al realizar un análisis exhaustivo de la investigación cualitativa, hace énfasis en el proceso constante de producción de ideas que organiza el investigador o la investigadora en el escenario complejo de su diálogo con el momento empírico. Su aporte consiste en rescatar al sujeto de la investigación en una relación de iguales con el o la investigadora y la importancia de las ideas para la producción de conocimiento.

Otra de las virtudes de este enfoque, y con grandes repercusiones en el orden metodológico, es el de una epistemología de la construcción-interpretativa que parte de la cualidad que se elucida a partir del diálogo, la expresión y las construcciones interpretativas que se tejen y se ponen a prueba con los sujetos participantes.

La subjetividad, definida como “un sistema complejo de significaciones y sentidos subjetivos producidos en la vida cultural humana” (González 2000; 24) permite tomar en cuenta los factores individuales configurados socialmente que dan sentido a las

---

• <sup>6</sup> González Rey, Fernando (2000). *Investigación Cualitativa en Psicología, Rumbos y Desafíos*. México: Thomson.

experiencias vividas. Para González Rey (2000) uno de los desaciertos más grandes de la ciencia ha sido “dessubjetivizar” toda acción científica: en la búsqueda de objetividad, neutralidad, pureza de los conocimientos, la ciencia renunció a considerar los factores individuales que dan forma o sentido a las experiencias vividas, al rechazar ese sentido, esa subjetivación que tiene la realidad en el sujeto que es el ser humano, la ciencia pierde objetividad.

El investigador será un sujeto participante, que promueve el diálogo y la reflexión de las respuestas; los instrumentos estarán encaminados a estimular la expresión del sujeto, éstos pueden ser de expresión individual, oral y escrita e interactiva. El análisis de la información se realizará a través del análisis de contenido, el cual es un proceso constructivo e interpretativo de la realidad, el análisis narrativo que da un gran valor al lenguaje y el análisis del discurso, que permite el acceso a procesos de significación portadores de una fuerte connotación ideológica.

Se atendió de manera individual a las personas que solicitaron la atención dentro del Hospital en el Área de Consulta Externa, y pacientes que fueron referidos por la Clínica de Bienestar Integral y/o el Comité de Maltrato Infantil; estas referencias hacen énfasis en casos de Violencia Sexual debido a su proximidad con el presente proyecto. Se trabajó un plan terapéutico con cada uno de ellos, plan que no se puede especificar por las diferentes dinámicas de cada individuo, pero que en general conllevó: Establecimiento de rapport y contrato terapéutico, elaboración de historia clínica, elaboración de plan terapéutico (específico para cada paciente), cierre y/o seguimiento de caso (Hojas de Evolución del Expediente).

Entre las corrientes utilizadas con las madres de los infantes han sido Logoterapia que es una modalidad de psicoterapia que propone que la voluntad de sentido es una motivación primaria del ser humano, una dimensión psicológica inexplorada por paradigmas psicoterapéuticos anteriores, y que la atención clínica a ella es esencial para la recuperación integral del paciente, en pacientes con VIH la ayuda de un psicólogo es importante ya que la logoterapia se ha significado como importante alternativa para todos los que han perdido

la fe en si mismo y su sentido hacia la vida, porque lo mas importante es mostrarle al paciente que la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia, cada persona es dueña de su voluntad de sentido, y su frustración o vacío es porque deja de ejercerla, que son libres, dentro de sus propias limitaciones; y Terapia Gestalt que pertenece a la psicología humanista y se caracteriza por su intención de desarrollar el potencial humano. Este programa se desarrolló con la aplicación de las técnicas de la terapia Gestalt, la cual tiene como objetivo ayudar a la evolución del Self (Sí mismo), lo cual significa que el centro del desarrollo personal es la responsabilidad propia. Este enfoque se caracteriza por despertar el darse cuenta a través del aprendizaje fenomenológico del paciente que puede llegar a una madurez emocional. Las técnicas que se utilizaron fueron las siguientes: Diálogo, La silla vacía, La estatua de ti mismo, Compañero(a), imagen en el espejo, cambios en los árboles, troncos de árbol, cabaña, arroyo, asuntos inconclusos expresión facial, exageración, puede usted quedarse con sus emociones; además utilizando los libros La Muerte un Amanecer de Kubler Ross el cual es un libro que ayudó, dado a que vivimos en una sociedad en que la muerte es un tema tabú. Especialmente para personas que tengan seres queridos que se encuentran ante esta puerta. Este es un libro sobre las fases que acontecen antes del transito, y sobre todo sobre el proceso al acompañar a una persona que se enfrenta a la muerte; El Camino de las Lágrimas de Jorge Bucay el cual hace que se tenga una perspectiva sensible ante esta condición ya que es así como inevitablemente que la persona se sumerja en el camino de las lágrimas; el cual tiene trazado los mapas, que si son de su conocimiento esto los ayudaran a llegar “más enteros” al final del camino. Estos mapas son nuestras percepciones, la forma en que vemos al mundo, como lo enfrentamos y asumimos, sin embargo estos mapas son nuestros mapas, no son el territorio; y es precisamente como hemos trazado nuestros mapas como enfrentaremos el dolor de la perdida.

Los niños que requirieron atención psicológica, fueron atendidos de manera individual, utilizando como base la Terapia de Juego propuesta por Virginia Axline, el cual nos habla que la terapia del juego tiene dos objetivos que son: evaluar y tratar al niño y a través de esta terapia, ya que el niño aprenderá a conocerse, aceptarse y respetarse como también a los demás, a usar su libertad con un sentido de responsabilidad y a relacionarse mejor. Esta población meta expresa sus sentimientos y fantasías mas profundas en forma más rápida a

través de la acción que de la verbalización. Permite el distanciamiento necesarios de los sucesos traumáticos y de los padres con el uso de materiales simbólicos, además también puede ser utilizada para promover el desarrollo cognitivo y ofrecer una visión y resolución de conflictos internos o pensamientos disfuncionales del niño; y Cuentos Para Pensar de Jorge Bucay que es un libro que comprende de 26 breves cuentos, que dejan al lector con más de una reflexión cada uno de ellos, provocando una sensación de “esto yo lo sé, ¿Por qué no lo aplico?” más que cuentos son lecciones de vida para sus lectores. Se usó la reproducción en audio de algunos de estos cuentos en la computadora y otros serán leídos, luego se realizaron lluvias de ideas para así poder generar dialogo acerca de sus reflexiones después de escuchar los cuentos.

Se ejecutaron los talleres dirigidos a los pacientes que son portadores del VIH los cuales pretenden un enfoque en como aprender a vivir con la enfermedad y poder aportar ciertos estilos de vida para que la persona portadora de VIH pueda potencializar sus recursos de afrontamiento.

El grupo de Autoapoyo es un grupo de personas que tienen una condición de vida en común (en este caso la condición en común es: Vivir con el VIH), y que a través de compartir sus experiencias de confrontarse y mirarse en el espejo de otras personas, cada uno de sus miembros tiene la posibilidad de aprender a conocerse, expresarse y mejorar su situación emocional y social. Este grupo de Autoapoyo esta conformado por un grupo de madres que la Clínica de Salud Integral conformo y organizo a finales del año pasado.

Se realizaron una serie de talleres con el grupo de Autoayuda los cuales fueron:

- Se ejecuto el taller para el Grupo de Auto-Apoyo de madres y niños viviendo con VIH, en el cual se abarco el tema acerca del “Develamiento de Diagnostico”, en el cual se planearon actividades separadas para los niños para que así las madres tuvieran un espacio libre para hablar mas abiertamente acerca de sus inquietudes, dudas, preguntas y manera de proceder ante las interrogantes de los hijos, cónyuges, familiares y comunidad.

Durante el taller acerca del Develamiento del Diagnostico con el Grupo de Auto Apoyo se noto con mayor énfasis el hecho de que las madres que aun no han revelado el diagnostico a su hijo o hijos, sienten mucho temor al rechazo de estos debido a la “culpa que sienten por ser estas las causantes de su mal”, además se mostraron temerosas hacia las diferentes reacciones que podrían tener sus familiares y comunidad en general, ya que debido a desinformación que hay en el departamento a pesar de las campañas de prevención y de cómo es la transmisión del VIH, la mayoría de la población aun posee creencias irracionales acerca de este tema como por ejemplo las que he podido observar en las sesiones de pre-consulta es que la población aun piensa que el abrazar, comer en el mismo plato o bañarse en la misma piscina con una persona que es portadora de VIH estas pueden contraer el virus.

A pesar de estos temores las madres al escuchar las vivencias de otras madres que ya les revelaron el diagnostico a sus hijos, pudieron reflexionar y aclarar dudas acerca de cómo ejecutar y manejar la situación ante las preguntas de los infantes. Además una de ellas a la cual recientemente se le revelo el diagnostico de ella y de su hija pudo hacer catarsis y desahogar sus temores y miedos que tiene y al mismo tiempo las demás madres le brindaron su apoyo y técnicas que ellas han implementado para sobrellevar su nueva condición.

Se llevo a cabo este taller debido a que si un día cualquiera, una enfermedad del niño que empeora o enfermedades recurrentes sin explicación las lleva al hospital pediátrico. Surgen las dudas de los médicos, exámenes de todo tipo y, sorpresiva e inesperadamente, una noticia que las golpea sin aviso en la cara: el niño tiene en su sangre el virus del VIH. En este estado de shock, cuando aún no se ha procesado lo que significa este cambio brusco de realidad, la mayoría de estas madres han debido hacerse el examen ellas mismas y han sido notificadas de su propia seropositividad.

Las descripciones de “trauma” que encontramos en la literatura diagnóstica como el DSM IV o el CIE 10 se diferencian en su grado de restricción en términos de la confrontación con la muerte y la posibilidad de devastación física. En el DSM IV se

habla de experiencia traumática cuando la persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás y ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos (el destacado es mío).

El CIE 10, más general, describe el trauma como la experiencia de un acontecimiento estresante o a una situación (breve o duradera) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que causarían por sí mismos malestar generalizado en casi todo el mundo.

La primera vivencia: ocurre algo que no se puede comprender, está fuera del mundo posible. La realidad se disuelve bruscamente como arrasada por un tsunami. De pronto se confronta la posibilidad de la muerte, se desmoronan los planes como un castillo de naipes. No puede ser, debe haber un error. No puede procesarse, se siente la caída en un abismo, no hay piso que sostenga. Como en una pesadilla se escucha sin comprender la voz del médico, las estadísticas de sobrevivencia, los pasos a seguir... comienza un largo calvario en el que ya no hay lucidez sino una penumbra mental. Muchas de ellas relatan: “aún no lo acepto, siento que no me entra en la cabeza...” o “me pregunto si será verdad que tengo el virus, hace tanto tiempo que me hicieron el examen, tal vez fue un error”.

En este punto inicial, no importa cuánto se intente suavizar la información: es devastador. La noticia de su hijo con el VIH y la posterior confirmación de su propio diagnóstico constituyen un golpe extremadamente violento.

- Se realizó un taller psicoeducativo acerca de la “Alimentación del Infante de 0 a 6 meses” los cuales son portadores de VIH, en el cual se contó con la ayuda de la especialista de nutrición la cual explicó y resolvió las dudas más frecuentes y las de la población que asistió. Durante el taller se notó el interés de las madres para saber las alternativas que podían obtener para alimentar al bebé sin la lactancia materna, la cual se puede

sustituir por leche que el mismo hospital suministra a las madres cuando se encuentran en esta situación.

Para este taller hubo poca asistencia; seis madres las cuales a pesar de que fue poca población según las personas citadas, el taller se logro desarrollar de manera bastante participativa ya que las madres lograron manifestar sus inquietudes e interrogantes acerca de este tema las cuales se pudieron resolver gracias a la colaboración de la especialista de nutrición.

Lo que mas se logro evidenciar es la preocupación por la situación económica de no poder suministrar la leche necesaria al bebe ya que a pesar de que el hospital brinda este complemento de la leche materna de una manera totalmente gratis, la problemática se encuentra en el gasto de pasajes para llegar a la clínica ya que algunas de estas madres se encuentran viviendo en lugares lejanos. Además de esta problemática se pudo denotar que muchas de estas madres se sentían culpables o “malas madres” ya que no podían amamantar a sus bebes, ya que el que dirán en su comunidad es muy importantes ya que cinco de estas seis madres supieron de la infección del VIH hasta su presente embarazo por lo que aun no han informado acerca de su condición de vida a todos sus familiares y mucho menos a las personas que viven a su alrededor.

- Se llevo a cabo el taller “Manejo y Control de Emociones y Motivación”, en el cual se citaron a las madres que notamos en la Clínica de Bienestar Integral que solían estar tristes por lo que dispusimos ejecutar el taller para que pudieran compartir lo que están viviendo y así poder lograr encontrar alguna herramienta para poder solucionar sus problemas. En el taller se utilizaron como técnicas un cuento de Jorge Bucal llamado “La Tristeza y la Furia” el cual tuvo una reproducción en video y un mensaje de Facundo Cabral los cuales fueron facilitadores para así poder abrir el dialogo.

Durante el desarrollo del taller, el cual fue dirigido a las madres del Grupo de Autoayuda que notamos que este tema es un refuerzo debido a que están han manifestado tanto verbalmente como a través de su lenguaje no verbal sentirse decaídas y tristes por diferentes motivos relacionados con la infección ya que siguen atravesando

un proceso de continuo cambio en su condición de vida, por lo que durante el taller se propicio un buen fluido de información acerca de experiencias y anécdotas que han vivido, para ellas mismas hacer reflexión acerca de sus respectivas situaciones.

Este tema se desarrollo debido a que las emociones son estados psíquicos o experiencias caracterizadas por un sentimiento acompañado algunas veces por una expresión motora y en el momento en que el paciente es diagnosticado seropositivo se manifiestan diversos cambios emocionales, entre ellos: estado de crisis determinada principalmente por angustia, por lo que desarrollan un período de negación, en el que el paciente se mantiene sin cambiar sus hábitos de vida, entre los que están aquellos que perjudican su salud o la de otros con relación a él. También se ha observado casos en que los pacientes manifiestan cambios extremos en su estado de ánimo, pudiendo pasar rápidamente de un estado depresivo a la sensación de omnipotencia e incluso de agresividad. Esto se debe, en gran medida, a que la madre se halla confusa, no sabe con claridad qué hacer en su actual situación de vida; no sabe con que cuenta, ni en que orden, por lo que muchas veces se propone hacer cosas que están fuera de sus posibilidades o espera que otros hagan por ella o por su hijo o hija portadora de VIH aquello que también está fuera de su alcance. Por todo eso, es necesario que estos pacientes puedan discernir para reforzar su realidad. Por consiguiente, es importante señalar las emociones negativas que estén sintiendo, por ejemplo que se le ve deprimido, o que está agrediendo su entorno; esto le permitirá reflexionar y darse cuenta que es necesario ampliar la conciencia con que se vive.

Para la realización de todos estos talleres se contó con la ayuda financiera de la organización PLAN la cual ha sido un gran apoyo para la Clínica de Bienestar Integral ya que esta institución nos brinda el espacio físico y alimentación en el Hotel Restaurante “La Cabaña” además de suministrar el equipo de logística adecuado para que las madres he hijos portadores de VIH los cuales conforman el grupo de Autoayuda se sientan cómodos y sea de la mejor disponibilidad para todos ellos.

Por lo general, los usuarios del sistema sanitario público opinan que la calidad "científico-técnica" de los profesionales y de los centros es excelente; sin embargo, la calidad "relacional", (la relación con los técnicos y profesionales del servicio, la comunicación con ellos, la información que se les facilita y cómo se les facilita, la capacidad de escucha, las habilidades para ofrecer consejo o para inducir cambios), no obtiene tan buen resultado. La mayor parte de las quejas y reclamaciones de los pacientes no son debidas a problemas de competencia técnica, sino a problemas de comunicación y la mayoría de las demandas por supuesta mala práctica se deben a problemas en la comunicación.

Es importante señalar que el hecho de lograr una comunicación positiva y eficaz con el paciente es una competencia profesional que se aprende. Suele ser un error bastante extendido pensar que éstas son cualidades innatas. La experiencia ha demostrado que, si bien las cualidades previas ayudan, cualquier persona puede aprender y mejorar sus relaciones personales mediante la formación y las técnicas adecuadas.

Este taller pretendió ser una ayuda en la atención que brindan los profesionales del hospital a desarrollar una atención de calidad con el usuario y una guía de actuación ante aquellas situaciones difíciles, donde el profesional y el centro sanitario se ponen a prueba. El objetivo es que, en esos momentos difíciles, en los que no se sabe bien cómo actuar, o en aquellos en los que hasta ahora los resultados no han sido todo lo buenos que cabría esperar, dispongamos de unos determinados protocolos de actuación, que eviten tener que improvisar y que proporcionen la seguridad de que actuamos correctamente.

Por lo que el taller llamado "Servicio al Cliente" dirigido al personal administrativo y sanitario del hospital, el cual fue psicoeducativo para saber más acerca de la calidad del trato que se debe brindar a los usuarios del hospital, conocer cómo identificar las necesidades de sus usuarios, y comprender que tienen la autoridad para resolverle sus problemas. Así de cómo debe ser el trato dentro del mismo personal para crear un ambiente más ameno y de empatía entre los empleados es decir, comprender cuáles son sus roles y responsabilidades en este proceso. Este taller se llevó a cabo ya que las mismas autoridades del hospital nos solicitaron esta ayuda ya que ha habido muchos problemas en estas dos

áreas: sanitaria y administrativo, por las múltiples quejas hechas por usuarios acerca de los malos tratos por parte de los médicos, enfermeras y personas a cargo de algún puesto administrativo como por ejemplo farmacia.

Debido a estas quejas se trato de orientar al grupo sanitario y administrativo a comprender a las personas, ponerse en su lugar, entender sus necesidades y sus demandas, llegando incluso a veces a identificarse con ellas. Para esto se hace necesario:

- "Redescubrir" a los usuarios del Servicio de Salud.
- Ser conscientes de que no todos los usuarios son iguales y que por lo tanto, es necesario tratarlos de forma diferente y personalizada.
- Definir y diseñar los servicios en función de sus necesidades.
- Adaptar la cultura de la organización hacia esos fines.

La población que asistió fue de un aproximado de 20 personas debido al espacio y del hecho de que no se pueden dejar descubiertas las áreas del hospital, por lo que la población que asistió son personas representantes de las diferentes áreas del mismo. Los participantes se mostraron en su mayoría bastantes colaboradores y participativos en las actividades desarrolladas por lo que al final del taller se efectuó una evaluación por medio de una retroalimentación utilizando una lluvia de ideas acerca de los diferentes temas abordados.

Se realizo un taller grupal dirigido hacia los pacientes que han sido victimas de violencia sexual a las cuales se les brinda un abordaje individual psicoterapéutico. Se realizo una actividad con el nombre de "El Secreto de Ana"; para esto se ejecuto por medio de un psicodrama el cual Moreno (1979), define el psicodrama como un método de investigación de la verdad a través de métodos dramáticos. Se pretende, la expresión y verbalización de los sentimientos. La técnica consiste en montar secuencias teatrales donde se expresan libremente los sentimientos que se desean, esta técnica es difícil en tratamiento individual, siendo más fácil en tratamiento grupal, no obstante puede emplearse una variante de la misma: la silla vacía. En la silla, se supone que se encuentra la persona a la que tenemos que dirigirnos, naturalmente con nuestros conflictos. Después se invierten los papeles y el

niño pasa a ocupar la silla que estaba vacía y se dirige al que se supone está en el lugar que él ha abandonado. Además se utilizó el Role-play que es una técnica del psicodrama, aunque aquí los participantes desempeñan papeles o roles diferentes a los que tienen asignados en la vida real. Consiste en que una persona actúe de forma y manera como lo haría otra. Gallardo (1997) propone su utilización en el apartado que corresponde al tratamiento emocional en el abuso, puesto que hay niños incapaces de expresar sus sentimientos y emociones después del mismo; con el role-playing se pretende que aprendan a expresarse. Esta expresión, repetimos, debe ser para ellos una liberación. Para la realización de este taller se contó con el apoyo de la Trabajadora Social, Psicóloga, las Jefas de Enfermería y del Director del hospital, ya que con su apoyo se pudo conseguir los recursos humanos y materiales.

El trabajo de campo que se realizó en la Fraternidad Misionera “Nuestra Señora de la Asunción” ha sido la ejecución de un Programa Psicológico dirigido hacia los niños institucionalizados que habitan en el hogar, el cual fue pedido a Sor Araceli quien es encargada de la institución por el Ministerio Público para que ella pueda tener evidencia del trabajo que se está ejecutando con los niños del hogar en el aspecto psicológico por medio de mi persona. Este programa consta de justificación, objetivo general, descripción de los programas a desarrollar, evaluación del programa, programa de actividades de los niños y niñas y bibliografía, las cuales fueron las pautas requeridas.

Además se ejecutaron una serie de talleres como por ejemplo el taller “Valores y Anti-valores”, en los cuales se abarcaron los valores universales y los practicados en la institución, el taller de “Trabajo en Equipo” el cual les mostró lo que es tener tolerancia, límites y acatar reglas para el cumplimiento de un trabajo exitoso además de muchos más los cuales se adaptan a los diferentes grupos de niños según su edad y capacidad psicomotora. Además se han efectuado dos cine foros con las películas Río y Kung Fu Panda las cuales hablan acerca del auto concepto y confrontar nuestros miedos, estos cine foros fueron evaluados a través de diálogo grupal y la observación – participante.

Asimismo durante el trabajo se emplearon otras técnicas e instrumentos como entrevistas abiertas, entrevistas a informantes claves y diálogos informales, observación participante, que no tenían una forma rígida de aplicación.

Se utilizó como técnica la observación, entrevistas en profundidad y entrevistas a informantes claves. La observación participante en la investigación cualitativa se denomina el tipo de observación que se desarrolla por medio de la interacción entre el investigador y los informantes en su hábitat natural, sin ningún tipo de intrusión o, más bien con la mínima intrusión y con el fin de recoger sistemáticamente los datos que me interesaban.

Se inicio la investigación para indagar que programas relacionados con el VIH se desarrollan y a la primera institución que me dirigí fue a la Asociación Probienestar de la Familia (APROFAM) en el cual me dieron toda la información acerca de cuales son sus funciones y como ayudan a esta población que es portadora de VIH aquí en Puerto Barrios, Izabal. Luego me dirigí hacia el Hospital Nacional de la Amistad Japón Guatemala en el cual me atendió una señorita de recursos humanos la cual me brindo la información que estaba solicitando.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS**

El trabajo realizado en el Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez ha sido ejecutado de una manera bastante efectiva debido a que desde el comienzo se efectuaron reuniones constantes tanto como con la Licenciada Johana que es la encargada de La Clínica de Bienestar Integral la cual está encargada de brindar el abordaje psicosocial a la persona portadora de VIH, como con las integrantes del Comité de Maltrato Infantil. Por lo que con los dos grupos que se ira a trabajar conjuntamente, se ha dejado en claro el proyecto a ejecutar y cuales son las propuestas de actividades para realizar durante el proceso de EPS. En estas reuniones también se habló de los proyectos que la institución pretende realizar durante este año y cual será nuestro rol dentro de estas actividades. Además hubo rápidamente la disponibilidad por parte de la Clínica de Bienestar Integral el hacerme participe dentro de la pre-consulta, para pedir el consentimiento de los padres para así poder hacerle la prueba de VIH al infante, además se le habla acerca de que se trata el VIH, las formas de transmitir el virus y cuales no. También se inicio a planificar cuales son los temas que se iban abordar en el primer taller con el grupo de autoayuda y las actividades a realizar.

Además de trabajar con personas portadoras de VIH pude trabajar también con pacientes que fueron victimas de violencia sexual; pude presenciar el procedimiento que se debe efectuar en caso de Violencia Sexual contra la Niñez, en el papel que desempeña la Clínica de Bienestar Integral. Para principiar el personal de salud que da la asistencia directa a la persona victima/sobreviviente cuando se encuentra en el ejercicio de sus funciones, tiene la obligación legal de poner en conocimiento de forma inmediata cualquier hecho de violencia sexual al Ministerios Publico por el medio más idóneo y a su alcance.

La atención a las víctimas de violencia sexual, es una de las intervenciones más valiosas en que el personal de una clínica de bienestar integral puede accionar, disminuyendo sensiblemente el riesgo de infección por VIH de un grupo importante de personas. La atención de la víctima de violencia sexual debe ser atendida de forma multidisciplinaria por un equipo en que interviene ginecología, psicología, medicina legal, cirugía (según sea el caso) y la clínica de atención integral, ésta última coordinará la interacción con las diferentes disciplinas y velará por el buen seguimiento de la profilaxis. Por lo que en los casos de violencia sexual en los cuales su resultado fue negativo fueron referidos a mi persona por parte del Comité de Maltrato Infantil organizado dentro del hospital.

Durante el tiempo transcurrido en la ejecución de la atención individual el flujo de población fue aumentando significativamente que llegan por parte de la consulta externa, sala de encamamiento, seguimiento de casos referidos por la Clínica de Bienestar Integral y por el Comité de Maltrato por violencia sexual.

La realización de las actividades que se tenían programadas como lo fueron los talleres dirigidos al Grupo de Autoayuda en el proyecto se pudieron realizar con bastante disponibilidad y apoyo de las autoridades del hospital como también gracias a la colaboración económica de la organización PLAN, en los cuales se promovió el autocuidado de la persona viviendo con VIH en este proyecto enfocado al fortalecimiento de la relación materno- filial.

Como se ha mencionado, la idea de comunicar el diagnóstico de VIH a los hijos, e incluso explicar la enfermedad sin dar el nombre, resulta para la mayoría de los padres enormemente amenazante. Sólo hablar del tema despierta en ellos la emocionalidad contenida de la realidad que no consiguen asimilar, vienen a su mente las imágenes de dolor y muerte, visualizan a sus hijos discriminados, sufrientes, enfermos y deprimidos, se hacen vívidos fuertes sentimientos de culpa (con el consecuente miedo al rechazo por parte de sus hijos). En su discurso explícito, el miedo manifiesto principal tiene que ver con la posibilidad que los niños hablen de su enfermedad con otros niños, desencadenando

rechazo y discriminación a su alrededor, situación de la que los han protegido con celo. En segundo lugar se encuentra también el temor a que el diagnóstico revelado gatille una depresión en sus hijos, asumiendo que ellos no sospechan absolutamente nada.

Muchos de los niños que están en esta situación han sido diagnosticados clínicamente con el VIH instalado en el sistema nervioso central directamente con este trastorno. Sin entrar en el tema neurológico, que excede mi ámbito de competencia profesional, cabe sin embargo la pregunta sobre el efecto que la vivencia de acceso prohibido a la realidad puede provocar en la estructuración y cristalización de habilidades cognitivas. Esto porque, en principio, tales habilidades amenazan la integridad emocional del niño, bajo la siguiente lógica: “si enfoco mi atención en esta realidad y veo las contradicciones de frente, no puedo sostener la mirada sin que se estremezca mi mundo afectivo y relacional”.

Si se plantea como una pregunta: ¿cómo puede el niño portador de VIH aprender a reconocer y comprender sus emociones, los códigos de reacción de sus seres significativos, lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto, si vive en un mundo confuso donde no puede preguntar aquello que le resulta obvio y donde debe adivinar las respuestas sin la adecuada contención y el necesario sostén afectivo? En otras palabras, postulo en este punto que la no comunicación de este aspecto de la realidad tan central en la vida del niño y el esfuerzo realizado para que no acceda conscientemente a él, tiene directas consecuencias cognitivas y de maduración emocional, ya que impide la adecuada percepción de la realidad interna y externa y su consecuente asimilación, bloqueando en el menor actividades personales básicas de exploración y comprensión de ambos mundos. Esto es especialmente crítico llegando a la etapa escolar (6 a 11 años), cuando el desarrollo intelectual, el conocimiento, el aprendizaje de lo que se espera de sí, el autoconcepto y la autoestima comienzan a jugar un rol central.

No es posible sino concluir que, en términos generales, estos niños necesitan realidad. Una realidad que les permita encontrar y construir su piso, una realidad que les permita relacionarse con el mundo y encontrar un posible intercambio dialógico con él. Una realidad, una verdad que los libere de la prisión en la que se encuentran, ya que no les

resulta posible moverse libremente más allá de ese espacio de ilusoria protección mental y emocional.

Haciendo el análisis global de los talleres impartido he logrado responder preguntas que había dejado en el formato del anteproyecto como por ejemplo cuales son las creencias y por tanto acciones que las madres ejecutan cuando se enfrentan en la encrucijada de dar lactancia materna debido a que por la infección no es bueno hacerlo ya que le puede transmitir el virus, la madre se ve forzada a darle formula que es brindada por el hospital, por lo que se enfrentan a un conflicto de emociones ambivalentes (culpa – amor), ya que la ideología que maneja la sociedad es la de dar de mamar al bebé por lo que cuando la madre todavía no ha comunicado su nueva condición de vida siendo portadora de VIH el estigma y discriminación se hacen presente en su vida ya que ella puede ver como sus amistades y familiares pueden hacerlo y ella no lo que causa un desequilibrio emocional lo cual afecta su bienestar y por ende afecta el bienestar del infante.

En la adaptación psicológica a cualquier enfermedad grave entran en juego múltiples factores relacionados con las características de la enfermedad y el tratamiento, aspectos relacionados con la personalidad y la capacidad de afrontamiento, el soporte familiar y las redes de apoyo, y los aspectos socioculturales vinculados a la enfermedad. Estos factores van a determinar el proceso de elaboración del duelo por la pérdida de la salud.

En el caso del VIH esta adaptación se hace más compleja por las características específicas de esta infección. El estigma y la discriminación asociados al VIH llevan a vivirlo en secreto, lo que implica un gran coste emocional y escaso soporte social. En el caso de la mujer se puede observar desde la clínica es la vulnerabilidad a los eventos externos que queda expuesta, sobre todo si son de impacto negativo como es atender un diagnóstico de VIH; lo que desencadena una serie de reacciones ante los múltiples interrogantes desde la forma en que se infectó generalmente por su pareja lo que le exalta de forma inmediata el interrogante, ¿Qué voy hacer? ¿Qué va a pasar conmigo ahora? ¿Me voy a morir? ¿Por qué esto a mi? Este cúmulo de interrogante de una u otra forma inicia un proceso en la mujer de incertidumbre, ansiedad y sobre todo temor, sentimientos de frustración, impotencia la cual se incrementa si su pareja fallece, indignación, grandes cargas de culpa evidenciada por

sensación de vergüenza, baja autoestima y resentimiento, originando un cuadro depresivo, desconfianza hacia sí misma por el aumento de la responsabilidad ante todo lo que tiene que enfrentar desde el punto de vista social, laboral, familiar entre otros.

A esta situación hay que sumar que el VIH es una infección crónica de evolución incierta: toxicidad de los medicamentos, efectos secundarios indeseados, nuevas resistencias..., en un marco donde incide la incertidumbre, la desesperanza, el miedo y la impotencia. Todo ello explica la alta prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en personas seropositivas.

Estas alteraciones emocionales no tratadas pueden implicar:

- Menor adherencia al tratamiento
- Mayor probabilidad de conductas de riesgo
- Mayor inmunosupresión (relación entre sistema inmunológico y estados emocionales)
- Abandono de los auto cuidados
- Baja autoestima
- Vivencia mayor del estigma

Estas mujeres y madres con las que pude trabajar suelen seguir atendiendo a la familia y las necesidades domesticas, aun cuando estén enfermas. Las mujeres infectadas y no infectadas, casi siempre son las principales proveedoras de asistencia sanitaria en gran parte de los hogares y llevan la carga psicosocial y física más pesada de la atención de su propia infección y de la de su hijo o hija.

Las mujeres infectadas por el VIH son afectadas fuertemente ya que sufren diversas alteraciones emocionales, relacionadas con las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad. Por una parte, el VIH se considera una enfermedad incurable, y por otro lado a nivel social genera rechazos, culpabilidades, estigmas y disminución de apoyos, no sólo en los afectados sino también en sus allegados.

Comprender la interrelación entre el estigma por VIH y estas fuerzas más profundas, resulta vital si queremos desarrollar respuestas efectivas. El estigma asociado al VIH no es algo que reside solamente en las mentes de las personas. Por el contrario, constituye un producto social con profundas raíces en la sociedad. Enfrentar el estigma, y la discriminación a que

da lugar, exige por tanto de sólidas medidas, esto es, de intervenciones que vayan más allá de las expresiones superficiales para profundizar en las estructuras y causas radicales subyacentes.

Cuando la infección por VIH se presenta en una pareja o en una familia, por lo general es la mujer quién asume la extremadamente ardua labor de atender a los que viven con el virus. No obstante, una vez que han contraído el VIH, muchas mujeres no tienen acceso a atención de salud ni apoyo social, en parte, debido a su desfavorecida condición socioeconómica. Las barreras culturales y del idioma impiden a las mujeres acceder a información sobre prevención y otros servicios. Independientemente de quién se infecte primero en la pareja, por lo general la mujer es culpada por sus padres y por la sociedad cuando el VIH se presenta en una familia; especialmente si es un niño quien se infecta con el virus al momento del parto. El temor al aislamiento, el rechazo, y al estigma social, además de la amenaza de la violencia por parte de la pareja, a menudo desaniman a las mujeres a revelar su condición VIH a sus parejas, o incluso a practicarse un examen de VIH. La misma violencia y la incapacidad de discutir sobre el sexo seguro o la infidelidad de su pareja hacen que muchas mujeres creen que no pueden protegerse ellas mismas de una posible transmisión del VIH.

El grupo de autoayuda para estas madres que viven con el VIH, les ha ayudado a manejar de manera adecuada un diagnóstico positivo, sopesar las decisiones relacionadas con la revelación de su estado y el de sus hijos, pensar en sus opciones de salud sexual y reproductiva y explorar asuntos en torno a la atención de salud de sus hijos. Todo esto permite el fortalecimiento de referencias positivas, de la revalorización de la identidad de la mujer, la revisión de los roles sociales y el rescate de los modelos femeninos diferentes a los tradicionales.

En los grupos de auto-ayuda, la base, esta en la responsabilidad de cada mujer con su propio proceso de sanación. Principio importante de la autoayuda que la diferencia de la terapia es que en estos grupos las mujeres se apoyan mutuamente al ayudarse a sí mismas. Por eso, en este grupo existen dos niveles, íntimamente relacionados entre si:

- Sanación individual

- Acciones comunes en solidaridad

Las participantes están más conscientes que nadie más que ellas mismas conocen las dificultades por las que atraviesan, pero que están en la posibilidad de ampliar sus propios conocimientos mejorar su calidad de vida en las dimensiones físicas, emocional y espiritual, que pueden aprender de las experiencias de las demás y que al mismo tiempo ellas pueden aportar al grupo considerando que el hablar siempre tiene efectos, pues crea, transforma, construye, confronta y obliga a reflexionar; por lo que todas estas reflexiones son interiorizadas para su crecimiento personal y al ser exteriorizadas son herramientas de crecimiento personal para sus hijos los cuales también son portadores de VIH y así esta relación materno-filial se ve beneficiada logrando que el infante el cual es la prioridad del proyecto pueda obtener y sostener un bienestar integral.

Durante el proceso de ejecución del proyecto la clínica de bienestar integral fue muy abierta a mis proposiciones y se logró penetrar de una manera asertiva en la comunicación de las necesidades de ambas partes; además hay una buena sincronización en el trabajo para el abordaje de los casos de violencia sexual y los pacientes portadores de VIH y seguimiento de los mismos coordinando horarios y lista de prioridad de casos según la problemática que se está abordando.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- Los factores sociales y económicos que limitan a las mujeres gestantes VIH positivas a asistir al Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez para cumplir con las prácticas que les permita prevenir la transmisión vertical son: las condiciones de pobreza general o extrema, el nivel educativo, el tipo de trabajo que desempeñan, ser madres solteras, la calidad y oportunidad de la consejería, el temor a la discriminación y estigmatización, la falta de apoyo económico y emocional de sus parejas y familiares, la accesibilidad al hospital, la capacidad instalada del Hospital.
  
- Entre los factores que predisponen la adherencia al tratamiento antirretroviral, a los pacientes de la clínica de bienestar social, se encuentran los relacionados con el paciente, la enfermedad, los medicamentos y el personal de la clínica. La actitud que la madre transmite al infante respecto a la medicación, la enfermedad y el personal de la clínica son factores indiscutibles a la hora de aceptar el tratamiento propuesto y realizarlo de forma correcta.
  
- Se evidenció la necesidad del servicio psicológico para las personas con VIH, así como para la consulta externa e interna, dentro del hospital existe un equipo multidisciplinario para atención al usuario portador de VIH, siendo la profesional de Psicología quien cuenta con la suficiente preparación para apoyar y orientar a cualquier persona que lo necesite.

- Según las normas y directrices que marca el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la clínica de bienestar social no puede brindar una atención con una mayor calidad de servicio debido a la precariedad de espacio físico, deterioramiento de infraestructura y la falta de equipo y personal.
- En los grupos de auto ayuda es conveniente para que las madres portadoras de VIH compartan sus experiencias, tomen conciencia de que no son las únicas y sean responsables de no infectar a otros, tomen sus medicamentos, asistan periódicamente a las consultas médicas y tomen conciencia de los cambios de su vida.
- En base a los datos obtenidos encontramos que las mujeres participantes en los grupos de auto apoyo en su mayoría logran mejorar su calidad de vida, ya que aprenden a superar los sentimientos de desamparo, miedo a la muerte y fatalismo, encontrando nuevas esperanzas de vida.

## **RECOMENDACIONES**

- Todas las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y sociedad civil, deben unificar la implementación de programas de educación e información sobre el VIH para que exista un amplio conocimiento por la población en general sobre dicho problema, sus consecuencias y la forma de abordarlo.
- Es de suma importancia que se sigan creando clínicas de bienestar social dirigido específicamente a la niñez portadora de VIH y así brindar acompañamiento y la atención psicológica, para fortalecer su adherencia y conocer las dificultades por las que está pasando.
- Vincular los centros de pruebas y tratamiento a los grupos de apoyo existentes y alentar la formación de nuevos grupos, de manera que las personas que reciba un diagnóstico positivo puedan unirse a estos y obtener apoyo desde el inicio.
- Es importante crear un grupo de autoapoyo a familiares de Personas que Viven con VIH para que puedan aprender sobre el trato y los cuidados que estas personas necesitan.
- Para obtener beneficios en la prevención del VIH es necesario entonces que los próximos proyectos de EPS traten el factor de riesgo en todo nivel: individual, familiar, parejas o amigos, comunitario, médico y legal.
- Obedeciendo los niveles de atención que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tomando en cuenta que la clínica de bienestar social se ve afectada por la falta de recursos humanos y económicos, se recomienda la planificación de más capacitaciones con respecto a nuevos abordajes e investigaciones acerca del VIH, la

contratación de más personal, la compra de un mayor equipo sanitario y además de la construcción de un espacio físico más amplio con el fin de mejorar la atención del servicio que se presta y promover una cultura de salud para así asegurar una atención integral de calidad y nutrición para la niñez que lo necesita.

- Es necesario incrementar los esfuerzos tanto para reducir el estigma como para mitigar su impacto en la calidad de vida de las personas con VIH. Se necesita una importante transformación social y para lograrla son necesarias intervenciones múltiples y la movilización de muchos actores diferentes, entre ellos la de las personas con VIH. Estas intervenciones han de situarse al menos en tres niveles: las personas con VIH, el grupo mayoritario y las instituciones.
- Crear conciencia a través de charlas a médicos y enfermeras sobre el trato que deben de dar a los pacientes internos y externos con VIH y los beneficios psicológicos que este obtiene al ser tratado con cortesía.

## BIBLIOGRAFIA

- Agirrezabal, A. (2004). **“Sida y mundo laboral: una aproximación desde la Teoría de las Representaciones Sociales”**.
- Alfaro, Yma. (2008) **“Mejorando la Calidad de los Servicios de Orientación y Prueba de VIH Brindados por Profesionales del Sector Privado en Guatemala, USAID”**.
- Arathoon, E. et. al. (1994), **“Análisis de factores pronósticos para la progresión de la infección por VIH en una clínica ambulatoria de un país de Centroamérica.”** Revista del Colegio Médico. No. 1. Guatemala.
- BUCAY, JORGE. **“El Camino de las Lagrimas”**. GRIJALBO MONDADORI, S.A.
- Castanedo Secadas, Celedonio. **“Grupos de Encuentro en Terapia Gestalt”**. Segunda Edición. Barcelona España, Editorial Herder. 1997.
- Chapman CR Gavrin J. **“Suffering and its relationship to pain.”** J Palliat Care 1993. 9 (2).
- CIE-10 – **“Clasificación Internacional de Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico.”** Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1992.
- DSM-IV – **“Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.”** Barcelona: Masson; 1997.
- Frankl, V. (1984). **“El Hombre en Busca de Sentido.”** Barcelona: Editorial Herder.
- Frankl, V. (1994). **“La voluntad de Sentido.”** Conferencias escogidas de Logoterapia. Barcelona: Editorial Herder.
- Foreman M. (2003) **“Comprensión y Respuesta al Estigma y a la Discriminación por el VIH/SIDA en el Sector Salud.”** Organización Panamericana de la Salud.
- Fuster, M. J., Mayordomo, S., y Ubillos, S. (2006, noviembre). **“Estigma, prejuicio y exclusión social hacia homosexuales y personas con VIH/SIDA, y su repercusión en la salud: un estudio transcultural. Comunicación.”**
- González Rey, Fernando (2000). **“Investigación Cualitativa en Psicología, Rumbos y Desafíos.”** México: Thomson.
- González Rey, Fernando (2006). **“Investigación Cualitativa y Subjetividad.”** Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

- Jensen, Dr. Henning. **“ASPECTOS PSIQUIÁTRICOS Y PSICOLÓGICOS DEL SIDA.”**
- M. Axline, Virginia (1988). **“Terapia de Juego.”** (1 a. Edición, 10ª. Impresión). Esq. Tlacoquemecatl, México 12, D.F.
- **“Manual de Terapia de Juego”**, Charles E. Schaefer y Kevin O’connor, Manual Moderno, México 1995.
- Martín-Báro, Ignacio (1983). **“Acción e Ideología, Psicología Social desde Centroamérica.”** (2ed. 11ª reimpresión) San Salvador: UCA Editores.
- Martos F. (2002) **“Intervención Psicosocial en Afectados por VIH/SIDA.”** Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública, (2005). **“Manual de Orientación para el Cuidado del Paciente con VIH.”** Guatemala. Unidad de Orientación.
- Moreno, G. (2005). **“Las estrategias de Víctor Frankl para el descubrimiento del Sentido de vida.”** En: <http://www.logoforo.com/anm/templates/?a=69&z=3>
- MSPAS (1995), **“Impacto socioeconómico de la epidemia del VIH/SIDA en Guatemala.”** Programa Nacional de Prevención y control del SIDA, MSPAS/FHI. Guatemala.
- Núñez, César A. (2001). **“Exclusión Social y VIH-SIDA en Guatemala.”** Guatemala: Sistema de Naciones Unidas.
- **“Terapia Grupal para niñas y niños víctimas de abuso sexual e incesto.”** Ruby Zárate Carrizo, Ediciones Ser y Crecer. 1993, Costa Rica.
- Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH en niños en Latinoamérica y el Caribe: en la ruta hacia el acceso universal. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Brasilia, ISBN 978-92-7-532860-6: OPS 2008.
- Tratamiento Psicológico de niños víctimas de abuso sexual, Remedios Portillo Cárdenas, Artículo en Psiquiatría.com 2001.
- Tsutsumi, A. y Izutsu, T. (2010). **“Quality of Life and Stigma.”** En Victor R. Preedy, Ronald R. Watson (Eds.), Handbook of disease burdens and quality of life measures (pp. 3490B3499). New York: Springer.
- Unicef. (s.f) **“La Infancia y el VIH-SIDA.”** En: [http://www.unicef.org/spanish/aids/index\\_preventionMTCT.html](http://www.unicef.org/spanish/aids/index_preventionMTCT.html)

# **ANEXOS**

# **PROGRAMA PSICOLOGICO DEL “HOGAR LA ASUNCION”, PUERTO BARRIO, IZABAL**

## **PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA**

Sor Araceli  
Sor Fidedigna

Angela Rocío Reyes Estévez

## **JUSTIFICACION**

El Informe ha presentarse posee gran valor a nivel social, porque estamos dando a conocer información valiosa que no sólo compete a la Institución a la que estamos prestando el servicio, ni a la familia como tal, sino a toda la sociedad; ya que todos los problemas que se evidencian el “Hogar La Asunción” involucran a todo el entramado de la sociedad humana porque estamos comprometidos a ser mejores profesionales y poder contribuir aunque sea en mínima parte a rescatar a la niñez y adolescencia guatemalteca, e intelectual porque estos niños comprenderán mas sus procesos cognitivos externalizados según el trato del contexto en que estos se desenvuelven.

En este trabajo se detallan cada uno de los procesos desarrollados y ejecutados durante el proceso del Ejercicio Profesional Supervisado, se da ha conocer lo que se pretende o en un momento dado se planifico realizar, y lo que verdaderamente se logro avanzar en este camino, como complemento de ello, se cuenta con descripciones generales del programa brindado, descripción de la población e institución con la que trabajamos ya que sin ellos no hubiera sido posible llevar a cabo lo que en algún momento fue un proyecto, así como los resultados y logros obtenidos con los niños y niñas que sin lugar a duda es uno de los principales objetivos, además de, para determinar qué tipo motivaciones, serían las más útiles y eficaces para orientar y motivar adecuadamente a los niños y niñas atendidos. Contando con una fuente escrita que permita tomar conciencia a la sociedad sobre la gravedad de los problemas presentados para buscar alternativas que nos permitan disminuir la problemática.

Se considera que este informe es una verdadera guía y ventaja no sólo por toda la información recopilada sino por todo aquello que nos permitió realizarlo, ya que la mayoría de ítems desarrollados en el informe tocan fibras tan frágiles de las problemáticas que vive la niñez guatemalteca, y que no por ser temas que a diario escuchamos deben de verse como normales y comunes, sino al contrario debe alarmarnos para servir con compromiso social y moral.

### OBJETIVO GENERAL

1. Desarrollar un programa general que incluya el desarrollo integral de los niños y niñas.
2. Mejorar la salud mental así como las relaciones sociales de los niños y niñas a través del programa antes especificado.
3. Realizar Sub - Programas que incluyan actividades grupales para aumentar el desarrollo tanto grupal como individual.

### DESCRIPCION DE LOS PROGRAMAS A DESARROLLAR

La forma y medio en el que viven y se desenvuelven los niños y niñas internos, al compartir una misma habitación así como los servicios necesarios causa diversidad de conflictos entre todo el grupo que allí convive, ya que esto causa una lucha por adueñarse de ciertos objetos así como la obtención de “poder” o liderazgo entre el grupo aunque ello signifique el uso de la fuerza para poder alcanzarlo, dichos problemas causan divisiones y peleas continuas entre todos los internos.

Cada uno de los habitantes proceden de diferentes hogares lo que significa que cada uno de ellos ha formado su propia cultura y creencias y esto influye en gran manera en su comportamiento hacia los demás compañeros, lo que para algunos puede ser normal para otros podrá ser una exageración o algo indebido, lo que causará un conflicto o bien un nuevo aprendizaje conductual para ellos.

Se rigen a un horario en algunas de las actividades como lo son la alimentación, refacción, horario para dormir, baño diario, devocionales, etc., debido a que tiene que tenerse un control con todos los internos.

## PROBLEMAS PSICOSOCIALES ENCONTRADOS

ESENCIALES	EMERGENTES	PRIORITARIAS
Realidad multilingüe, pluricultural y multiétnica. Problemática en el ámbito socioeconómico Problemática en los ámbitos de salud y educación. Violación a los Derechos Humanos Problemas de vivienda.	Globalización Violencia contra la mujer Maras Delincuencia e inseguridad social.	Abuso sexual comercial infantil Fortalecimiento de relaciones interpersonales. Maltrato Evasión de procesos Autoestima Estimulación temprana.

### EVALUACION DEL PROGRAMA

Los instrumentos utilizados para recabar los datos fueron los siguientes: expedientes de la institución, entrevistas dirigidas realizadas al personal de la institución y entrevistas dirigidas realizadas al niño, con el objetivo de recabar información referente a los datos generales de los niños, dinámica familiar, antecedentes familiares, historia de salud, historia escolar, historia social y emocional.

**Entrevistas:** se define como la forma de recoger información de manera directa a través de una charla amena con el fin de recopilar datos de la vida del sujeto. Consistió en la formulación de una serie de preguntas elaboradas por el entrevistador para recopilar información de manera individual de la historia del niño.

**Expediente de ingreso:** es una ficha donde se encuentran los datos generales del niño a su ingreso a la casa hogar.

**Historias Clínicas:** es una hoja de vida que contiene datos generales del sujeto, con la cual se pudo conocer la información de la historia de vida del niño.

**Guía de observación:** se define como una hoja de control de conductas, observadas por el investigador, que permite conocer aspectos que resaltan a la vista del observador. Nos permitió hacer un seguimiento del comportamiento de los sujetos de estudio, con la cual se llevo un control de los problemas más comunes de conducta encontrados en los niños sujetos de investigación.

**Guía de control de conducta:** se define como una hoja de control de conductas presentadas por los niños, la cual permite establecer el tipo de conducta inadecuada y su frecuencia presenta el niño. Nos permitió verificar con que frecuencia e intensidad se presentan los problemas de conducta que se han manifestado en los niños.

**Test psicológico:** instrumento estandarizado que se aplica como prueba proyectiva para medir signos y síntomas de problemas socio-emocionales en el sujeto de estudio. Se utilizó la prueba proyectiva de la figura humana de Machover que permite conocer los posibles trastornos en la personalidad del niño. El test de la familia de Corman, que permite establecer sobre la dinámica familiar así como su adaptación y conflictos, y como proyectivo para una expresión psicológica y terapéutica dentro de su ambiente.

Para la recolección de datos fue necesario utilizar técnicas y procedimientos como:

**La observación directa:** Es el instrumento más antiguo que consiste en el examen atento de objetos, sucesos y procesos dirigidos a través de una determinada metodología. Consistió en recopilar valiosa información sobre el comportamiento de los niños en dicha institución, al observar las conductas inadecuadas manifestadas en los mismos.

**Entrevista Clínica:** forma de recopilar información de manera más directa y personal, donde se conoce la condición en la que se encuentra el paciente.

**Evaluación Psicológica:** por medio de la cual se detecta el problema actual que afecta al sujeto tanto emocional como social y permite dar un diagnóstico del problema. Para cada prueba se utilizó hojas de papel bond y lápices, se administro en una sola sesión, y su aplicación fue de forma individual.

**PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS**

**Tema:** Plan Anual de Servicios de: Atención Individual, Estimulación Temprana, Estimulación Oportuna, Talleres Grupales Participativos

**Dirigido a:** Niños, Niñas y Niños de Sala Cuna, Residentes del “Hogar La Asunción”.

**Objetivo General:** Proporcionar atención Psicológica individual, y Grupal, Estimulación Temprana, y Talleres Educativos mediante una intervención adecuada e integral dentro de la institución considerando las características propias de la población.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsables</b>
Brindar atención psicológica Individual a la población y promover su mejoría en lo que respecta a la Salud mental	<p align="center"><b><u>“Atención Individual”</u></b></p> <p>Rapport</p> <p>Entrevista Inicial</p> <p>Examen Mental</p> <p>Evaluación con pruebas Proyectivas</p> <p>Pruebas Gestalticas</p> <p>Pruebas de Inteligencia</p>	<p align="center"><b><u>Humano</u></b></p> <p>Estudiantes Practicantes</p> <p>Adolescentes</p> <p align="center"><b><u>Didácticos</u></b></p> <p>Protocolo de Entrevista y Examen Mental</p> <p>Protocolos de Evaluaciones</p> <p>Lápices, borradores, cronometro</p>	Abril a Septiembre 2,012	Hojas de Evolución	Epesista Angela Reyes Estévez
Colaborar a que los	<u>Estimulación</u>	<b><u>Humano</u></b>	Febrero a octubre	Hojas de	Epesistas

niños puedan desarrollar de una mejor manera sus habilidades y se les dificulte menos el aprendizaje.	<u>Temprana</u> <u>Angelitos</u> Rapport Evaluación del Desarrollo del niño Psicoterapia de Juego Ejercicios de Estimulación Temprana	Estudiantes Practicantes Niños <u>Material</u> Juguetes Escalas de Evaluaciones del desarrollo	2,006	Evolución	Angela Reyes Estévez
---	--	--	-------	-----------	----------------------

Objetivo	Contenido	Recursos	Duración	Evaluación	Responsables
<p>Brindar atención psicológica grupal, mediante la realización de talleres educativos, participativos e integradores dirigidos a los niños y niñas del “Hogar La Asunción”</p>	<p>“Realización de Talleres dirigidos a Niños y Niñas”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos de Higiene Personal</li> <li>• Relaciones Interpersonales</li> <li>• Los Valores</li> <li>• Problemas de Aprendizaje</li> <li>• Compañerismo</li> <li>• Límites</li> <li>• Estimulación Temprana</li> <li>• La importancia del Juego</li> <li>• Educación Especial</li> </ul>	<p><b><u>Humano</u></b></p> <p>Estudiantes Practicantes Adolescentes</p> <p><b><u>Didáctico</u></b></p> <p>Hojas de papel Papelógrafos Marcadores crayones Periódico Revistas Tijeras Goma</p> <p><b><u>Físico</u></b></p> <p>Patio, aula</p> <p><b><u>Audiovisuales</u></b></p> <p>Grabadora Video Televisión Videos Educativos</p>	<p>Marzo a Octubre 2,012</p>	<p>Avances positivo en las habilidades y destrezas de los niños esperadas según sus respectivas etapas de desarrollo</p> <p>Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado</p> <p>Observación de la atención prestada por los niños durante el desarrollo de cada taller</p> <p>Por medio de caritas indicando bueno-malo-regular</p> <p>Con signos positivos o negativos según las expectativas de las participantes</p> <p>Otros de acuerdo al</p>	<p>Epesistas Angela Reyes Estévez</p>

		<b><u>Otros</u></b> De acuerdo a lo que se necesite para cada Taller		taller realizado FODA	
--	--	---	--	--------------------------	--

**Taller**  
**Educación especial**

**Tema:** Área Motora Fina

**Dirigido a:** Niñas y niños de Educación Especial

**Objetivo General:** Que Niñas de Educación Especial alcancen un alto nivel de destreza en el área motora fina, para que sea una herramienta de vida.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsable</b>
Lograr control sobre objetos pequeños	Calculo	Se lanzan cincos a nivel de suelo y se trata de atraparlas con dos dedos.	<b><u>Humanos</u></b> Grabadora Cincos	15 minutos	F O D A	Epesista Angela Reyes Estévez
Identificar, alegrar e integrar el grupo	Dinámica	El baile del pollo	<b><u>Humanos</u></b> Grabadora	15 minutos	F O D A	Epesista Angela Reyes Estévez
Liberar tensiones ambientales	Ronda	Pin pon	<b><u>Humanos</u></b> Grabadora	15 minutos	F O D A	Epesista Angela Reyes Estévez

**Taller**  
**“Los Valores”**

**Tema:** Planificación de actividades para la realización de talleres participativos

**Dirigido a:** Niños y niñas del Hogar La Asunción

**Objetivo General:** Fomentar un espacio de dialogo y creación artística para el fortalecimiento de los valores en los adolescentes

<b>Objetivos</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsables</b>
Vivenciar un espacio de dialogo sobre la importancia del respeto en la convivencia dentro del Hogar	Valor Respeto	Dibuja a tu compañero	<b><u>Didácticos</u></b> Hojas, lápices, borrador, sacapuntas	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez
Tomar conciencia de la importancia del valor de la responsabilidad para el mejoramiento personal	Valor Responsabilidad	Que te gusta hacer en la institución	<b><u>Didácticos</u></b> Hojas, lápices, borrador, sacapuntas, crayones, papel de china de colores	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez
Comprometerme a una acción concreta que manifieste el valor que le doy a la limpieza	Valor Limpieza	Collage de limpieza	<b><u>Didácticos</u></b> Revista Prensa Goma	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez

			Otros			
Propiciar un clima de confianza entre mi persona y los demás	Valor Confianza	Si fueras un animal...	<b><u>Didácticos</u></b> Hojas, lápices, borrador	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez
Expresar con libertad los pensamientos, sentimientos y deseos	Valor Libertad	Técnica Libre	Variedad de materiales	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez
Comprender como el valor de la paz permite una convivencia amistosa y tolerante	Valor La Paz	El Punto	Hojas con puntos, lápices, crayones	1 sesión de 45 minutos	Dialogo y observación durante la puesta en común de lo elaborado	Epesista Angela Reyes Estévez

## PLANIFICACIÓN DE ATENCIÓN INDIVIDUAL

**Tema:** Atención Psicológica Individual a las adolescentes

**Dirigido:** Niños y niñas del Hogar La Asunción

**Objetivo General:** Brindar atención psicológica Individual a la población, y promover su mejoría en lo que respecta la salud mental.

<b>Objetivo</b>	<b>Contenido</b>	<b>Recursos</b>	<b>Duración</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsable</b>
Establecer empatía con la población	Rapport, por medio de actividades individuales dependiendo de la persona que vaya a entrevistar	Espacio físico, hojas, lapiceros, lápices o juegos.	De Abril Septiembre del 2012	Por medio de caritas para conocer si les gustó o no la actividad.	Epesista Angela Reyes Estévez
Presentarnos con el Hogar para que puedan identificarnos adecuadamente	Realizar actividades de dinámicas, los grupos se harán conforme estén establecidos.	Espacio físico, pelotas, gafetes y todo lo especificado en el plan de trabajo de dinámicas.	De Febrero Octubre del 2012	FODA	Epesista Angela Reyes Estévez
Recabar la información necesaria y así conocer la problemática de la población para poder brindar una adecuada intervención terapéutica	Entrevista, la cual contiene datos relevantes de la persona, y conocer más a fondo su problema.	Protocolo de entrevista, hojas, lápiz, lapicero	De Abril Septiembre del 2012	Hojas de Evolución	Epesista Angela Reyes Estévez
Evaluar aspectos específicos de la población	Pruebas proyectivas: Test de la figura humana.	Hojas, protocolos, lápiz, borrador, sacapuntas, material	De Abril Septiembre del 2012	Hojas de Evolución	Epesista Angela Reyes Estévez

	<p>Test del árbol</p> <p>Test de la familia</p> <p>Pruebas Gestalticas</p> <p>Bender</p>	<p>didáctico acorde a la prueba.</p>			
<p>Recopilar toda la información obtenida de entrevistas y pruebas para un adecuado diagnóstico y tratamiento</p>	<p>Revisión de trabajo de entrevistas y pruebas (Informes)</p>	<p>Hojas, fólderres, anexos</p>	<p>De Abril Septiembre del 2012</p>	<p>Hojas de Evolución</p>	<p>Epesista Angela Reyes Estévez</p>
<p>Aplicar los conocimientos obtenidos para el plan terapéutico</p>	<p>Aplicación de diferentes técnicas psicoterapéuticas, la cual va a depender del problema que enfrente la persona.</p>	<p>Dependerá de la técnica elegida.</p>	<p>De Abril Septiembre del 2012</p>	<p>Hojas de Evolución</p>	<p>Epesista Angela Reyes Estévez</p>

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
 EJERCICIO PROFESIONAL SUPERVISADO -EPS-  
 MAESTRO EDGAR CAJAS  
 LICENCIADA ROXANA PALMA  
 ASESORES – SUPERVISORES

### PLANIFICACIONES

**Tema de Investigación:** Acompañamiento Psicosocial a Usuarios del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez que son Portadores de VIH

**Objetivo Específico:** Brindar atención individual a personas que requieran el servicio.

OBJETIVO OPERACIONAL	ACTIVIDADES	CONTENIDOS	ABORDAMIENTO/ TÉCNICA	INSTRUMENTOS	RECURSOS	TEMPORALIDAD
Proveer herramientas que permitan al paciente vivir con el VIH, incorporando cambios en el estilo de vida, así como contrarrestar el impacto de la depresión y el estrés, estados emocionales que	ABORDAMINET O PSICOLOGICO INDIVIDUAL	Los aspectos que se le apliquen al los pacientes según las necesidades que este presente.	Entrevista semi-estructurado y Terapia de Juego.	Test Proyectivos del Árbol, Familia, Figura Humana y la Casa.	Humano: Usuario y Terapeuta.  Materiales: Juguetes, lápices, crayones, plasticina, hojas y pinturas.	Estas sesiones tendrán una duración de 45 minutos y se llevaran a cabo durante ocho meses, en la clínica brindada en el área de Consulta Externa, los días martes y jueves de

interfieren en el logro de un estado óptimo de salud.						11:00 am – 3:00 pm.
---	--	--	--	--	--	---------------------

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO / TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
Promover la confianza con los niños por medio de actividades grupales y abordamiento psicológico a niños que lo necesitan.	ABORDAMIENTO PSICOSOCIAL INDIVIDUAL/ GRUPAL CON LOS NIÑOS DEL HOGAR “LA ASUNSION”	Auto concepto Tolerancia Respeto Diferencias	Observación Participante.	Dinámicas grupales para la realización de talleres.	Humanos: los niños de la institución y la terapeuta.  Materiales: según las actividades que se desarrollen en cada taller.	Estos talleres se realizarán todos los viernes de 1:00pm a 3:00pm.

**Objetivo Específico:** Ejecutar talleres y charlas para promover el Autocuidado de Personas con VIH.

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
La pregunta acerca del develamiento, revela algo que	REALIZAR UNA CHARLA ACERCA DEL DEVELAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Como revelar el diagnóstico al niño o</li> </ul>	Observación participativa.	Taller participativo.	Humanos: las madres y niños que conforman el	28 de Marzo, con una duración de 2 horas y media.

circula en todo el grupo familiar y lo afecta de manera compleja.	DEL DIAGNOSTICO A NIÑOS PORTADORES DE VIH POR PARTE DE SUS PADRES.	niña. • Beneficios de revelar el diagnostico. • Principales preocupaciones de los padres o cuidadores.			Grupo de Auto ayuda y la terapeuta. Materiales: laptop, cañonera, refacción, almuerzo y lugar.	
---	--	--	--	--	--	--

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
Potenciar la comunicación y las relaciones que pueden establecer con sus compañeros y compañeras a través del cuerpo.	TALLER DE PSICOMOTRICIDAD, JUEGOS Y EXPRESIÓN CORPORAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento del cuerpo, conocimiento del espacio.</li> <li>• Adquisición de habilidades motrices básicas aceptando y valorando a los compañeros y su propia participación en actividades colectivas.</li> </ul>	Observación participativa.	El cuento motor; Circuitos; Juegos, dinámicas y danzas; dramatización de cuentos y relajación. Siendo estos recursos mucho más lúdicos, atractivos y significativos para el niño/a.	Humanos: los niños que conforman el Grupo de Auto ayuda y la terapeuta. Materiales: laptop, cañonera, refacción, almuerzo y lugar.	26 de Abril, con una duración de 2 horas y media.

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
<p>Cuando el reemplazo de la leche materna por leche artificial maternizada es posible, puede financiarse, es aceptable, sostenible y seguro, es recomendable y se debe evitar totalmente dar lactancia materna en madre VIH positivas.</p>	<p>REALIZAR UNA CHARLA ACERCA DE LA ALIMENTACION DEL INFANTE DE 0 A 6 MESES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proveer con una guía específica de alimentación y soporte a los bebés durante los dos años siguientes, para asegurar una reposición alimenticia adecuada.</li> </ul>	<p>Observación participativa.</p>	<p>Taller participativo.</p>	<p>Humanos: las madres y bebes de 0 a 6 meses, psicologa, educadora, trabajadora social y epesista de nutricion. Materiales: laptop, cañonera, refacción, almuerzo y lugar.</p>	<p>El 18 de Abril, con una duración de 2 horas y media.</p>

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
<p>El objetivo de la intervención no consistirá exclusivamente en eliminar las alteraciones emocionales producidas por la situación, sino que enseñaremos a al</p>	<p>CONTROL Y MANEJO DE EMOCIONES</p> <p>- Cuentos para pensar. (La Tristeza y La Furia, El Buscador; de Jorge Bucay)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las reacciones ante los sentimientos.</li> <li>• Descubrir e identificar razones, causas, antecedentes de esta emoción.</li> </ul>	<p>Observación participativa.</p>	<p>Taller participativo.</p>	<p>Humanos: las madres portadoras de VIH, psicóloga, educadora, trabajadora social y epesistas de psicología. Materiales:</p>	<p>El 30 de Mayo, con una duración de 2 horas y media.</p>

sujeto a manejar dichas alteraciones, y a que sepa orientar su vida, siendo consciente de su estado.	<b>MOTIVACION PERSONAL</b> - Mensaje de Reflexión: No estas Deprimido estas Distraído (Facundo Cabral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprender a controlar la expresión negativa de mis emociones.</li> </ul>			Laptop, cañonera, refacción, almuerzo y lugar (Hotel y Restaurante La Cabaña)	
--	---	--	--	--	---	--

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
Promover los indicadores de violencia sexual en los niños que han atravesado o están atravesando un proceso psicológico debido ha abuso sexual.	<b>REALIZACION DE UN PSICODRAMA LLAMADO “EL SECRETO DE ANA”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenos secretos y malos secretos.</li> <li>• Violencia sexual.</li> <li>• Amenazas.</li> <li>• Derechos del niño.</li> </ul>	Psicodrama en la cual se utilizara el rol-play.	Se utilizara los diálogos de la historia proporcionada por la trabajadora social llamado El Secreto de Ana.	Humanos: los niños que han sido victimas de violencia sexual.  Materiales: Disfraces, sillas, mesa, salón de reuniones y una pequeña refacción. .	Este taller se realizara en las instalaciones del hospital de 9:00 – 12:00 del medio día.

**Objetivo Específico:** Investigar las diferentes instituciones que trabajan brindando servicios en el tema de VIH en el municipio de Puerto Barrios, con énfasis en la niñez, para que la población meta pueda tener acceso a esta información y saber a donde poder avocarse.

<b>OBJETIVO OPERACIONAL</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>CONTENIDOS</b>	<b>ABORDAMIENTO/ TÉCNICA</b>	<b>INSTRUMENTOS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TEMPORALIDAD</b>
Proveer una amplia perspectiva teórica sobre organización y gerencia de programas y servicios de comunicación o intervención social en organizaciones e instituciones.	Entrevista con algún Gerente Administrativo o de Recursos Humanos para recabar datos.	Programas Organización Ayuda Financiera Antecedentes	Entrevista mixta o semi-formal.	Un previo cuestionario con los puntos referentes de lo que se quiere conseguir con la entrevista.	Humanos: la persona de la institución y la epesista.  Materiales: lapiz y una libreta.	Entrevista desarrollada el viernes 22 de junio.

## **CUENTO DE JORGE BUCAY LA TRISTEZA Y LA FURIA**

En un reino encantado donde los hombres nunca pueden llegar, o quizás donde los hombres transitan eternamente sin darse cuenta...

En un reino mágico, donde las cosas no tangibles, se vuelven concretas.  
Había una vez... un estanque maravilloso.

Era una laguna de agua cristalina y pura donde nadaban peces de todos los colores existentes y donde todas las tonalidades del verde se reflejaban permanentemente...

Hasta ese estanque mágico y transparente se acercaron a bañarse haciéndose mutua compañía, la tristeza y la furia.

Las dos se quitaron sus vestimentas y desnudas las dos entraron al estanque. La furia, apurada (como siempre esta la furia), urgida -sin saber por qué- se bañó rápidamente y más rápidamente aún, salió del agua...

Pero la furia es ciega, o por lo menos no distingue claramente la realidad, así que, desnuda y apurada, se puso, al salir, la primera ropa que encontró...  
Y sucedió que esa ropa no era la suya, sino la de la tristeza...  
Y así vestida de tristeza, la furia se fue.

Muy calma, y muy serena, dispuesta como siempre a quedarse en el lugar donde está, la tristeza terminó su baño y sin ningún apuro (o mejor dicho, sin conciencia del paso del tiempo), con pereza y lentamente, salió del estanque.  
En la orilla se encontró con que su ropa ya no estaba.

Como todos sabemos, si hay algo que a la tristeza no le gusta es quedar al desnudo, así que se puso la única ropa que había junto al estanque, la ropa de la furia.

Cuentan que desde entonces, muchas veces uno se encuentra con la furia, ciega, cruel, terrible y enfadada, pero si nos damos el tiempo de mirar bien, encontramos que esta furia que vemos es sólo un disfraz, y que detrás del disfraz de la furia, en realidad... está escondida la tristeza.