

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL RURAL**

**EL ESPACIO LABORAL DE LAS
SEXOSERVIDORAS FACTOR DE RIESGO
PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA:
LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL
TRABAJO SOCIAL, FUNDAMENTAL
DENTRO DE ESTE CONTEXTO**

Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las
trabajadoras del sexo ubicadas en la cabecera departamental de Quetzaltenango

TESIS

Presentada a las autoridades de la
División de Humanidades y Ciencias Sociales del
Centro Universitario de Occidente de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

POR

KARINA JEANETH GRAMAJO MAZARIEGOS

Previo a Conferírsele el Título de

TRABAJADORA SOCIAL RURAL

QUETZALTENANGO, OCTUBRE DE 1998

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL RURAL**

AUTORIDADES

Rector	Ing. Agr. Efraín Medina
Secretario General	Dr. Mynor Cordón
Director General CUNOC	Dr. Miguel Francisco Cutz S.
Secretario Administrativo	Lic. Juan Antonio Díaz M.
Director de la División de Humanidades y CC.SS.	M.A. Aixa Marysol Aguilar H.
Coordinador Carrera de Trabajo Social Rural	MTS. Tomasa Leonor de León C.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE**

CONSEJO DIRECTIVO

Director General del CUNOC
Secretario Administrativo

Dr. Miguel Francisco Cutz S.
Lic. Juan Antonio Díaz M.

REPRESENTANTES DE LOS CATEDRÁTICOS

División de Humanidades y CC. SS.
División de Ciencias Jurídicas y SS.
División de Ciencias Económicas
División de Ciencias de la Salud
División de Ciencia y Tecnología

MS. Carlos A. Ramírez M.
Lic. Heber Maldonado.
Lic. Jorge Amílcar Tercero.
Dr. Otto Rodas Méndez.
Ing. Agr. Gustavo A. Búraro.

REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES

División de Humanidades y CC. SS.
División de Ciencias Jurídicas y SS.
División de Ciencias Económicas
División de Ciencias de la Salud
División de Ciencia y Tecnología
Por todos los estudiantes del
CUNOC

Br. Edgar Leonel Fuentes
Br. German F. López V.
Br. Carlos de León
Br. Juan Nery Barrios
Br. José Nimatuj

Br. Maria del Rosario Paz

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA TRABAJO SOCIAL RURAL**

TRIBUNAL EXAMINADOR

Director General CUNOC	Dr. Miguel Francisco Cutz S.
Secretario Administrativo	Lic. Juan Antonio Díaz M.
Director de la División de Humanidades y CC.SS.	MA. Aixa Marysol Aguilar H.
Examinador Asesor	Licda. Celia Guzmán de Rodas
Examinador Revisor	MS. Carlos A. Ramírez M.

NOTA: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas en la presente Tesis ", Artículo 31 del Reglamento para Exámenes Técnico Profesionales del Centro Universitario de Occidente y Artículo 19 de la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad, Guatemala, 1998
Guatemala, Guatemala

Quetzaltenango, 11 de septiembre 1,998

MRS. TOMASA LEONOR DE LEÓN CABRERA
Coordinadora Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Coordinadora:

Por este medio me dirijo a usted, para emitir dictamen en calidad de asesora de la tesis titulada: "EL ESPACIO LABORAL DE LAS SEXOSERVIDORAS FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA: LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL TRABAJO SOCIAL FUNDAMENTAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO". (Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las trabajadoras del sexo ubicadas en la cabecera departamental de Quetzaltenango); elaborada por la estudiante Karina Jeaneth Gramajo Mazariegos, como requerimiento previo a conferírsele el título de Trabajadora Social Rural. Al respecto se permite exponer lo siguiente:

Primero: La presente tesis en su contenido está fundamentada en investigación documental y de campo sobre el SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y SUS IMPLICACIONES SOCIALES, constituye un estudio sumamente importante ante esta PANDEMIA DEL SIGLO y para el Trabajo Social.

Segundo: La sustentante fundamenta su análisis e interpretación en teoría científica lo que le permitió la reconstrucción teórica del objeto de estudio y brindar una propuesta de intervención para los Trabajadores Sociales ante tan difícil problemática que confronta en la actualidad el país y no se brinda la prioridad que requiere.

En virtud de lo anterior emití Dictamen Favorable a la presente tesis por reunir satisfactoriamente los requisitos exigidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Occidente.

Muy atentamente,

"ED Y ENSEÑAR A TODOS"

Karla Guzmán de Rodas
L. cda. Carla Guzmán de Rodas
ASESORA

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 18
Guatemala, Guatemala

Quezaltenango, septiembre 11 de 1,998

MIS. Tomas Leonor de León C.
Coordinadora Carrera de Trabajo Social
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Coordinadora:

Por este medio me complace en calidad de Revisor, presentar dictamen de la tesis titulada: "EL ESPACIO LABORAL DE LAS SEÑOSERVIDORAS FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA: LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL TRABAJO SOCIAL FUNDAMENTAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO". (Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las trabajadoras del sexo ubicadas en la cabecera departamental de Quezaltenango); elaborada por la estudiante Karina Jeanneth Gramajo Mazariegos, la cual presenta como requisito académico previo a obtener el título profesional de Trabajadora Social Rural. Al respecto, me permito informar lo siguiente:

El trabajo que presenta la estudiante Gramajo Mazariegos, es un estudio serio y meritorio, por la importancia del problema sometido a juicioso análisis, así como por las conclusiones y propuestas a que arriba finalmente.

En tal virtud, emito Dictamen Favorable para que el trabajo continúe el trámite técnico-administrativo de rigor.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

MSc. Carlos A. Morales Morales
REVISOR

A large, stylized handwritten signature in black ink, which appears to read 'Carlos A. Morales Morales'.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 13
Guatemala, Guatemala

Quetzaltenango, septiembre, 24 de 1,998

M.A. AINA Marysol Aguilar N.
Directora División
Humanidades y Ciencias Sociales
Centro Universitario de Occidente
Edificio.

Señora Directora:

Adjunto se permite enviarle el trabajo de tesis titulado: "EL ESPACIO LABORAL DE LAS SEXOSERVIDORAS FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA: LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL TRABAJO SOCIAL FUNDAMENTAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO". (Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las trabajadoras del sexo ubicadas en la cabecera departamental de Quetzaltenango), que presenta la estudiante KARINA JEANETTE GRANAJO MAZARIEGOS, previo a que se le confiera el título de Trabajadora Social Rural.

Vistos los dictámenes del Asesor y Revisor y después de comprobar que el trabajo reúne los requisitos establecidos por la Universidad de San Carlos de Guatemala, solicito a usted autorizar la Orden de Impresión del mismo para que la estudiante Granajo Mazariegos continúe con las gestiones correspondientes.

Muy atentamente,

"ID Y BARRIDO A TODOS"


MIS. Tomás León de León C.
Coordinadora
Carrera de Trabajo Social



agdel/

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



Ciudad Universitaria, zona 13
Guatemala, Guatemala

**DIRECCION DE DIVISION HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES,
CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE, Quetzaltenango, veinticinco de
septiembre de mil novecientos noventa y ocho.**

Vistos los dictámenes que anteceden el de la Asesora de tesis, Licenciada Celia Guzmán de Rodas, el del examinador especialista Maestro Carlos Arnulfo Ramírez Morales, y la solicitud de impresión de la coordinadora de la Carrera de Trabajo Social, esta Dirección de División AUTORIZA LA IMPRESION DE LA TESIS TITULADA: "EL ESPACIO LABORAL DE LAS SEXO SERVIDORAS, FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA: LA INTERVENCION EDUCATIVA DEL TRABAJO SOCIAL FUNDAMENTAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO" (Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las trabajadoras del sexo, ubicadas en la cabecera departamental de Quetzaltenango) presentada por la Br. KARINA JEANETH GRAMAJO MAZARIEGOS, previo a optar el título de TRABAJADORA SOCIAL RURAL, una vez aprobado el examen correspondiente.

Respetuosamente

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


MA. Aixa Marysol Aguilar Escobar
Directora de la División
HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES



TESIS QUE DEDICO

A DIOS

Por darme Sabiduría y el privilegio de culminar la primera fase de mi carrera profesional.

A MIS PADRES

Angel Lisinio Gramajo Alvarado.

Aura Maricely Mazariegos de Gramajo.

Por enseñarme la importancia de la disciplina, la perseverancia, el respeto, la honestidad y el amor aspectos vitales en mi formación individual y profesional.

A MI HERMANO:

Mavin Rolando Gramajo Mazariegos.

Quien con su gracia y amor da un toque especial a mi vida.

A MI NOVIO

Willy Urizar.

Por su ejemplo, amor, apoyo y paciencia.

A TODA MI FAMILIA

Como muestra de mi cariño

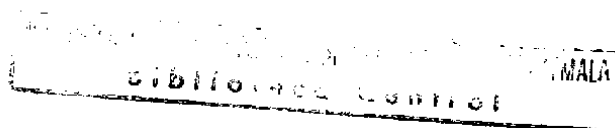
A MIS AMIGOS

Por brindarme su apoyo y amistad sincera.

A MI ASESORA Y REVISOR

Por el tiempo y espacio que brindaron para la culminación de éste trabajo.

"TODO LO PUEDO EN CRISTO QUE ME FORTALECE" FILP. 4:13



TESIS QUE DEDICO

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Alma Mater de los Profesionales Guatemaltecos.

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE OCCIDENTE
Por albergarme dentro de sus aulas y permitirme ser parte de las filas estudiantiles que luchan por el desarrollo de nuestros pueblos.

A LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
Por alojarme en su recinto y darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

A LOS DOCENTES DE LA CARRERA:
Con agradecimiento especial por los conocimientos impartidos, puesto que serán la base de mi intervención profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	
ORIGEN, NATURALEZA Y EXPANSIÓN DEL SIDA	5
A. Origen y Evolución del SIDA	5
B. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).	6
C. Desarrollo del VIH/SIDA en el Contexto Nacional	9
D. Incidencia del VIH/SIDA en Quetzaltenango	11
CAPITULO II	
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO	13
A. Situación General de las Trabajadoras del Sexo	13
B. Conocimientos que poseen las Sexoservidoras sobre el SIDA	16
C. Situación Laboral de las Trabajadoras del Sexo	20
D. Actitud de las Sexoservidoras frente al SIDA	24
E. Situación Actual de las Sexoservidoras	27
CAPITULO III	
SÍNTESIS TEÓRICA	29
CAPITULO IV	
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	33
A. Acciones Generales	33
B. Acciones Particulares del Trabajo Social	34
CONCLUSIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	41

INTRODUCCIÓN

El progresivo aumento del número de casos de SIDA desde el comienzo de la década de los 80, es hoy día el mayor problema de salud al que se enfrenta Guatemala. Actualmente la infección del VIH/SIDA en la población guatemalteca, debe ser considerada no como un proceso agudo, sino como la más nueva de las enfermedades crónicas que presenta distintos periodos de estabilidad y progresión, tanto en el aspecto físico, como social y emocional.

Al referirnos más específicamente al área de estudio, puede determinarse que en el departamento de Quetzaltenango actualmente el SIDA, constituye un verdadero problema. No obstante conociendo del problema y su considerable aumento de acuerdo a las estadísticas y los certeros medios de control implementados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, concretamente a través de la Jefatura del Área de Salud y el Centro de Salud de Quetzaltenango, a la fecha no se ha realizado un estudio que permita establecer la situación real del grupo de trabajadoras del sexo, que laboran en la cabecera departamental frente al VIH/SIDA. Por lo que surge el interés de realizar la presente investigación denominada **"EL ESPACIO LABORAL DE LAS SEXOSERVIDORAS FACTOR DE RIESGO PARA CONTRAER Y TRANSMITIR EL SIDA: LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DEL TRABAJO SOCIAL, FUNDAMENTAL DENTRO DE ESTE CONTEXTO "** (Estudio referido a conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las trabajadoras del sexo ubicadas en la cabecera departamental de Quetzaltenango).

La investigación permitió comprobar que el sector estudiado forma parte de los grupos con mayor riesgo de contraer y transmitir el mal mortal del siglo XX, debido al trabajo que realizan, el cual se basa en el comercio de relaciones sexogenitales, las cuales en muchas ocasiones se practican sin ninguna protección, pese al trabajo educativo que se ha realizado con las sexoservidoras y a los conocimientos que ellas poseen acerca del VIH/SIDA.

Para poder realizar dicho estudio se plantearon los siguientes objetivos:

Generales:

- a) Establecer el nivel general de conocimientos, prácticas y actitudes que poseen sobre el SIDA, las trabajadoras del sexo de la cabecera departamental de Quetzaltenango.
- b) Formular un Perfil socioeconómico y cultural de las trabajadoras del sexo.
- c) Determinar los efectos del SIDA a nivel socioeconómico, para las trabajadoras del sexo y su grupo familiar.
- d) Presentar una propuesta de acción dirigida a capacitar y promocionar acerca del SIDA, desde el marco filosófico y de intervención del profesional del Trabajo Social.

Se formuló además la siguiente hipótesis:

Siendo las trabajadoras del sexo uno de los grupos con mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA, poseen los conocimientos necesarios para prevenir la enfermedad; sin embargo, su práctica no concuerda con sus conocimientos; manifestando resistencia de considerarse transmisoras, debido a las repercusiones socioeconómicas que esto puede ocasionarles.

El proceso de investigación, tuvo como punto de partida la elaboración del diseño de investigación, ubicando dentro de este el objeto de estudio en tiempo y espacio, sustentado además teóricamente a través de la consulta bibliográfica de varios documentos. Posteriormente se realizó el trabajo de campo, tomándose como unidades de análisis el Centro de Salud, la Jefatura del Área de Salud, el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, el Hospital Rodolfo Robles de Quetzaltenango y el Hospital Regional de Occidente, contando además con una muestra de 60 sexoservidoras, que conforman el 50% de la población total registrada.

Para una mejor comprensión el contenido se presenta dividido en cuatro capítulos, de la forma siguiente:

En el capítulo I, se hace una presentación teórica, enfatizando los aspectos más relevantes del tema como: Origen y Evolución del SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, Desarrollo del VIH/SIDA en el Contexto Nacional, Incidencia del VIH/SIDA en Quetzaltenango.

El capítulo II, comprende el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en la investigación de campo, exponiéndose detalladamente los datos obtenidos con el fin último de que el presente estudio pueda ser fuente de consulta y apoyo, tanto para la carrera de Trabajo Social, como para las diferentes instancias de Salud que dedican su trabajo a la atención y control del VIH/SIDA.

El capítulo III, está integrado por una síntesis teórica de los resultados principales obtenidos en el presente estudio, su sustentación teórica y su relación con la realidad concreta.

El capítulo IV, presenta una propuesta de intervención profesional acorde a los resultados obtenidos en la investigación, donde se plantea la necesidad de crear un Programa Educativo, coherente con las características culturales del país, a fin de que se logre una mejor cobertura de la población y principalmente de los grupos con mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA.

Se presentan también las conclusiones y bibliografía consultada, para efectos de la investigación.

Es necesario dejar constancia que el presente trabajo cuenta con reflexiones concretas, pero no absolutas (teniendo presente que la realidad es dialéctica), sin embargo, se pretende contribuir en la búsqueda de alternativas de solución a la problemática que aqueja al país ante la pandemia del VIH/SIDA, y considerando que el Trabajo Social es una disciplina científica que trabaja con las personas, sus problemas y necesidades se considera un espacio vigente y en el cual el profesional puede proyectarse y contribuir con los sectores afectados, involucrándolos en todo el proceso educativo y contribuyendo a que sean entes capaces de intervenir en su propia realidad.

Por último, manifiesto mi agradecimiento sincero al Dr. Luis Felipe Estrada, Director del Centro de Salud de la cabecera departamental de Quetzaltenango, a las trabajadoras del sexo por la disponibilidad y el aporte dado, y demás personas que contribuyeron de una u otra forma en la realización del presente trabajo.

CAPITULO I

ORIGEN, NATURALEZA Y EXPANSIÓN DEL SIDA

A. ORIGEN Y EVOLUCIÓN DEL SIDA:

Varios informes presentados por miembros pertenecientes a instituciones dedicadas a investigaciones de salud, han determinado que en el África la infección del VIH se encontraba latente desde la década de los 60.

Pese a lo anterior, es en los Estados Unidos de Norte América en 1,981, donde se reconoce y declara por primera vez el SIDA. La comunidad científica de dicho país, determinó que las características comunes de las decenas de casos de inmunodeficiencia detectados en jóvenes anteriormente sanos, obedecía a una enfermedad específica y no conocida.

Durante 1,982 se inician en dicho país los primeros esfuerzos de promoción y educación en contra del SIDA, trabajo promovido por grupos de hombres homosexuales y Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos de Norteamérica (US CDC); además, se estableció un sistema nacional de vigilancia, el cual se expandió a su vez por los países de Europa.

En 1,983 se detectaron 2,500 casos de SIDA en Estados Unidos¹ al mismo tiempo se determinó que dentro de las formas de transmisión de la enfermedad se encontraban: las transfusiones de sangre, el uso de drogas intravenosas y la infección congénita por contagio de la madre al niño.

A partir de 1,984 los estudios referidos al SIDA indicaron que éste es común en grupos heterosexuales en el continente Africano.

Dos años más tarde (1,986), se considera que había un promedio de 29,000 casos declarados de SIDA, ubicados alrededor de 71 países, cifras que se incrementaron año con año, ya que al inicio de la década de los 90' se reportan un total de 95,168 casos de SIDA, solamente dentro del continente Americano². En este momento se considera que existen 22 millones de personas infectadas con VIH, considerando como los centros de mayor propagación, las cárceles de todo el mundo.

Según declaraciones de la Organización de Naciones Unidas contra el SIDA ONUSIDA, las cárceles son un terreno ideal para la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), por diversos factores, entre ellos la superpoblación penitenciaria, la existencia de relaciones sexuales no protegi-

¹ Velásquez Choxam, Mario Rene. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA. Tesis de Graduación, Médico y Cirujano. USAC - CUNOC. Quetzaltenango, Agosto de 1,996. p. 7.

² *Ibid.*, p. 8

das y de alto riesgo, así como el consumo de drogas. El virus del SIDA está presente en casi todas las prisiones del mundo, fenómeno que debe constituir una fuente de extrema preocupación para los prisioneros, el personal penitenciario y en particular para la sociedad en general ³.

Los párrafos anteriores contienen elementos centrales acerca del descubrimiento y desarrollo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sin embargo no responde a la interrogante siguiente:
¿Cuál es el origen del SIDA?

Para dar respuesta a dicha incógnita, no se cuenta con una teoría concreta, ya que existen varias hipótesis al respecto, entre las cuales pueden mencionarse las siguientes:

Una de las corrientes, determina que el VIH viajó de África hacia Estados Unidos de Norte América, en muestras de sangre contaminada, ya que dichas muestras se les compraban a personas que vivían promiscuamente y posteriormente se comercializaban, legal o ilegalmente con Bancos de Sangre.

Otra de las corrientes considera que el SIDA tuvo su origen en África central y que el VIH fue transmitido al hombre por el Mono verde, mamífero de la familia de los Rhesus, y el cual posee dicho virus desde tiempos remotos. Se considera que la transmisión se produjo posiblemente a través de mordeduras hechas por los animales al hombre; o debido al contacto sexogenital del ser humano con estos animales. Este planteamiento ha sido el que ha contado con mayor aprobación por los científicos y médicos encargados de estudiar e investigar el SIDA.

Existen otras hipótesis que dan respuesta al origen del SIDA, sin embargo se presentaron las que poseen mayor credibilidad y sustentación científica; por lo que queda a criterio de los lectores de éste trabajo elegir una de las corrientes expuestas dentro del mismo o en su defecto, plantear otras de conformidad con el conocimiento que tengan acerca de esta problemáticas.

B. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA):

Han transcurrido varios años desde que se conoció el primer caso de SIDA en el mundo, considerándose el Continente Africano como el lugar donde se detecta por primera vez el VIH/SIDA, aproximadamente en la década de los 60, sin embargo, esta enfermedad hasta ahora mortal, sigue siendo un tema que posee mucha importancia, debido a la gran incidencia que ha tenido y que continúa teniendo en todos los sectores poblacionales, puesto que no discrimina raza, sexo, edad, religión o posición social.

³ "Alarmante Cantidad de infectados por VIH en prisiones", Prensa Libre Guatemala, 21/09/97, p. 46

"El SIDA es una enfermedad infectocontagiosa causada por el virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana, o VIH. El VIH destruye las células buenas que el sistema inmune utiliza para combatir las infecciones. Cuando esto pasa el cuerpo queda indefenso contra infecciones y el cáncer".⁴

En base a lo anterior hay que considerar el hecho de que los sujetos pueden poseer el VIH y no tener SIDA, esto quiere decir que han sido infectados por el virus, y no desarrollan la enfermedad, pero si tienen la capacidad de infectar a otros sujetos, por lo que se les denomina portadores sanos o asintomático del VIH/SIDA.

"El virus del SIDA se encuentra principalmente en la sangre, el semen y secreciones vaginales, por lo que se ha podido establecer que las formas de transmisión del VIH/SIDA se dan a través de:

- Relaciones Sexogenitales (heterosexuales, homosexuales y bisexuales).
- Transfusiones de Sangre contaminada con el VIH.
- Agujas u otros objetos punzo - cortantes, contaminados con el VIH.
- De la madre al hijo o transmisión Perinatal, la cual puede darse de tres maneras:
 - En el útero durante el proceso de los 9 meses de gestación.
 - En el momento del parto.
 - A través de la leche materna durante la lactancia."⁵

Como complemento a lo anterior es importante destacar, el hecho de que aunque cualquier persona se encuentra susceptible de adquirir el VIH/SIDA, existen grupos con mayor riesgo, tal es el caso de las sexoservidoras, eje importante del presente trabajo. Para tener mayor claridad en cuanto al tema, es necesario entender que las sexoservidoras o trabajadoras sexuales son "mujeres que por pago inmediato en efectivo, desarrollan actividades sexuales con otra persona (generalmente un hombre), conocida o desconocida, que llena los requisitos mínimos exigidos por aquella en relación con la edad, la sobriedad, el aseo, la raza y la salud"⁶. Sin embargo y pese a los requisitos ya presentados, se considera que este sector de la población es uno de los más vulnerables en cuanto a contraer el VIH/SIDA.

"Cabe destacar que el trabajo desempeñado por las sexoservidoras, es considerado un fenómeno latente en todas las sociedades del mundo, y el cual a su vez ha sido impulsado por tres causas fundamentales: Socioeconómicas, Socioculturales y Sociobiológicas"⁷.

⁴ "SIDA/VIH y las mujeres". O.M.S., O.P.S., Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Trifoliar, 1,986.

⁵ Manual de Consejería en VIH/SIDA/ETS para personal de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Guatemala C. A. 1,996

⁶ Giraldo Neira, Octavio. Explorando las Sexualidades Humanas, Aspectos Psicosociales Capítulo 10. Editorial Trillas, México 1,989. p. 222 - 242

⁷ Ibid., p. 230

Causas Socioeconómicas:

El factor más importante que impulsa el trabajo de las Sexoservidoras, sin lugar a duda es el económico, debido a la insatisfacción de sus necesidades básicas, como las de sus familias. Es además importante tomar en cuenta que en su mayoría las trabajadoras del sexo, poseen un bajo nivel educativo, lo que no les permite optar a otro tipo de empleo y por ende percibir algún tipo de ingresos, lo anterior es un elemento que acorilla a la mayoría de mujeres a comercializar con su cuerpo tomando en cuenta que este es un trabajo lucrativo, frente a cualquier otro empleo (secretarias, perito contadores etc.), si se considera que, para ejercerlo, el esfuerzo es mínimo y no se requiere capacitación alguna fuera de los dotes naturales del sexo femenino.

Causas Socioculturales:

Sin ninguna duda uno de los factores que contribuyen a la existencia de las trabajadoras del sexo, lo constituye el medio sociocultural y en particular, las normas éticas que rigen una sociedad. Se considera que dentro de las sociedades en donde la virginidad femenina es aún un tabú, el trabajo de las sexoservidoras se prolifera constantemente, debido a que la mayoría de hombres necesita dar a conocer su sentimiento machista, antes del matrimonio.

Causas Sociobiológicas:

Si bien la principal causa de las oferta sexual por parte de las mujeres es de carácter económico, la razón primordial de la demanda de los hombres es, incuestionablemente, de origen biológico.

Tomando como referencia lo anterior, "es importante distinguir diversas clases de mujeres a las que puede aplicárseles la definición de sexoservidoras, entre las que tenemos: ^a

- **Colegialas:** (Término utilizado en Colombia)
Son las trabajadoras del sexo típicas, las cuales se dedican durante tiempo completo a ejercer su profesión en bares o casas de cita.
- **Callejeras:**
Buscan a sus clientes en las calles, ubicándose en su mayoría en las afueras de hoteles y pensiones de baja calidad.
- **Coperas:**
Tienen un empleo fijo en Cafés - Bar, Barras Show o cuentan con otro tipo de empleo, pero complementan sus ingresos económicos prestando servicios sexogenitales a clientes de estos lugares o de sus empleos comunes.
- **Reservadas:**
Son las trabajadoras del sexo que no aparecen en los registros de Salud pública, ni se someten a las regulaciones legales."

^a *Ibid.*, p. 226

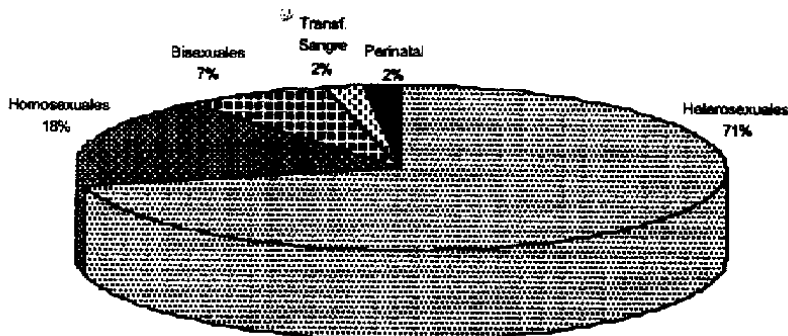
Al contar con la referencia anterior podemos determinar con claridad porque es que las Sexoservidoras son consideradas como uno de los grupos con mayor riesgo de contraer y contagiar el VIH/SIDA.

C. DESARROLLO DEL VIH/SIDA EN EL CONTEXTO NACIONAL:

En 1,984 se detecta en Guatemala el primer caso de SIDA, y a partir de ese tiempo aparecen nuevos casos, los cuales han venido incrementándose progresivamente, hasta éste momento, en el que se considera que existen ya 2,548 enfermos de SIDA y aproximadamente 127,400 personas portadoras del VIH. Asimismo se han reportado oficialmente 560 muertes a causa de este mal, en cuanto al dato anterior se considera que podrían ser más las muertes por ésta epidemia, tomándose en cuenta que años atrás, no se hacían reportes al Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA.

La forma de infectarse con el VIH, en el caso de los enfermos de SIDA registrados a nivel nacional, puede determinarse a través de la gráfica siguiente:

GRÁFICA No. 1
FORMAS DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA A NIVEL NACIONAL
GUATEMALA 1,998



Fuente: *Investigación Documental*⁹

Los datos contenidos en la gráfica anterior reflejan que las personas más afectadas son las que pertenecen al grupo heterosexual, quienes con mayor frecuencia tienen relaciones sexogenitales extramaritales y dicho desorden en su vida sexual agrava la situación actual de la epidemia, puesto que el círculo de transmisión, se hace cada vez más grande, afectando por consiguiente a las familias guatemaltecas.

⁹ Manual de Consejería en VIH/SIDA/ETS, *op. cit.*, p. 3

Otro punto a considerar es el patrón de comportamiento, según género dentro del país, el cual se estima que se mantiene en una relación de 3 hombres infectados por cada mujer infectada.

"A nivel nacional se considera que las personas más vulnerables de contraer el VIH/SIDA son:

- Los sujetos con menor nivel educativo.
- Los residentes en zonas rurales.
- Las mujeres.
- Los jóvenes."¹⁰

CUADRO No. 1

CASOS DE SIDA POR GRUPO ETAREO GUATEMALA 1,998

GRUPO ETAREO	No. DE CASO	%
De 0 a 5 años	69	3
De 6 a 14 años	14	1
De 15 a 25 años	550	21
De 26 a 40 años	1444	57
De 41 a más	471	18
TOTAL	2548	100

Fuente: Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. 1,998.

Un estudio realizado por expertos de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), manifiesta que la epidemia se encuentra en una fase de poco desarrollo, por lo que urge que se apliquen medidas eficaces, para lograr que se contrarreste y controle, ya que cada día los casos aumentan, especialmente en las trabajadoras del sexo.

Otro elemento importante, que se obtuvo como resultado del estudio anterior es el hecho de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que al iniciar el próximo siglo, Guatemala contará con 39,000 casos de SIDA, y 162,000 personas contagiadas con VIH; sin embargo la estimación anterior podría no ser real, ya que en las enfermedades de éste tipo resulta muy difícil el cuantificar o promediar, por lo que los datos presentados podrían aumentar.

¹⁰ "El SIDA un problema Serio" Prensa Libre Guatemala, 03/11/97. p. 2.

D. INCIDENCIA DEL VIH/SIDA EN QUETZALTENANGO:

La alta incidencia de SIDA en el departamento de Quetzaltenango, es motivo de preocupación para las autoridades de salud, ya que en el transcurso del año se han registrado 26 nuevos casos positivos de VIH.

Han transcurrido desde que se detectó el primer caso de SIDA en Quetzaltenango 9 años, y en este tiempo el índice de sidáticos y portadores del VIH ha aumentado considerablemente, existiendo hasta la fecha un total de 362 casos; de los cuales 196 pertenecen al grupo ladino y 166 al grupo indígena ¹¹. En cuanto al índice por sexo, se presenta el siguiente cuadro:

CUADRO No. 2

**CASOS VIH POSITIVO Y SIDA
CLASIFICACIÓN POR SEXO
GUATEMALA 1,998**

SEXO	No. DE CASOS	%
Masculino	238	66
Femenino	124	34
TOTAL	362	100

Fuente: Estadística de Casos de VIH/SIDA, Jefatura del Área de Salud. Quetzalco. 1,998

A nivel departamental las personas más afectadas por el SIDA, son las que oscilan entre 15 y 44 años, encontrándose un total de 298 casos detectados, lo anterior se debe a que es el grupo que lleva una vida sexual activa; siguiéndoles en orden descendente los adultos comprendidos de 45 a 64 años con 44 casos; menos de un año, con 15 casos; niños de 1 a 4 años, 3 y personas de 65 años y más, 2 casos ¹².

Otro dato importante lo constituye la cantidad de defunciones registradas por SIDA, siendo un total de 84 personas, de las cuales el 70% eran de sexo masculino y el 30% restante de sexo femenino.

"Según su procedencia por área el mayor número de casos de SIDA, proviene del municipio de Coatepeque"¹³; actualmente dicho municipio reporta un total de 126 casos, situación que es alarmante para los vecinos de dicha población, ya que la propagación del VIH/SIDA está afectando en su mayoría a la juventud del lugar.

^{11, 12, 13} Estadística de Casos de VIH/SIDA. Jefatura del Área de Salud. Quetzalco. 1,998.

CUADRO No. 3
GRUPOS DE RIESGO
QUETZALTENANGO 1,998

GRUPO	NO. DE CASOS	%
Heterosexuales	293	81
Homosexuales	24	7
Congénito	21	6
Desconocido	7	2
Tatuaje	4	1
Transfusión Sanguínea	5	1
Drogadicción Oral	4	1
Bisexual	4	1
TOTAL	362	100

Fuente: Estadística de Casos de VIH/SIDA, Jefatura del Área de Salud, Quetzalco. 1,998

En base al cuadro anterior puede determinarse que es el grupo Heterosexual, el que tiene mayor riesgo e incidencia de casos de VIH/SIDA.

En síntesis, siendo el SIDA una enfermedad causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el cual va destruyendo paulatinamente el sistema inmunológico de las personas, dejándolos propensos a contraer otro tipo de enfermedades, denominadas oportunistas; es dicha pandemia en este momento el mayor problema de salud que esta enfrentando Guatemala, debido a las características propias de la infección, la cual no solo destruye físicamente a los sujetos, sino también lo hace emocionalmente, al sentirse estos desplazados y rechazados por la sociedad.

Otro aspecto que vale la pena plantear, es el hecho de que el VIH/SIDA, está teniendo un fuerte impacto en la juventud a nivel mundial y específicamente nacional, por lo que es necesario tomar medidas y acciones de carácter inmediato.

CAPITULO II

CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO.

A un paso del siglo XX, cuando se consideraba que ya la mayoría de enfermedades transmisibles, habían dejado de ser una amenaza para las distintas sociedades del mundo, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se convierte en una de las pandemias más graves de los tiempos modernos, haciendo víctima a millares de personas a nivel mundial, sin respetar edad, sexo, etnia, religión, ni clase social.

Varios estudios médicos han determinado, que uno de los grupos con mayor riesgo de contraer y transmitir el SIDA es el formado por las sexoservidoras, hecho que se debe al tipo de trabajo que realizan, por lo anterior se consideró necesario establecer el nivel de conocimiento, las prácticas, actitudes e impacto socioeconómico que dicha enfermedad esta teniendo en ellas, contándose para ello con la siguiente hipótesis: **"Siendo las trabajadoras del sexo uno de los grupos con mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA, poseen los conocimientos necesarios para prevenir la enfermedad; sin embargo, su práctica no concuerda con sus conocimientos; manifestando resistencia de considerarse transmisoras, debido a las repercusiones socioeconómicas que esto puede ocasionarles"**.

Tomando como referencia lo presentado en los párrafos anteriores, se investigó a 60 trabajadoras del sexo del municipio de Quetzaltenango, elaborándose para tal cometido una boleta de investigación, la cual se utilizó en entrevistas individuales. Posteriormente se efectuó la tabulación de datos y operacionalización de variables, dicho proceso se llevó a cabo cuidadosamente, para lograr un análisis e interpretación veraz y eficiente, y con fines netamente formativos y promocionales se dan a conocer los resultados de dicho trabajo.

A. SITUACIÓN GENERAL DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO:

Como se mencionó anteriormente la investigación se realizó con sesenta trabajadoras del sexo, cuyas edades se encuentran comprendidas de 18 a 37 años, de la manera siguiente:

CUADRO No. 4

**EDAD DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO
QUETZALTENANGO 1,998**

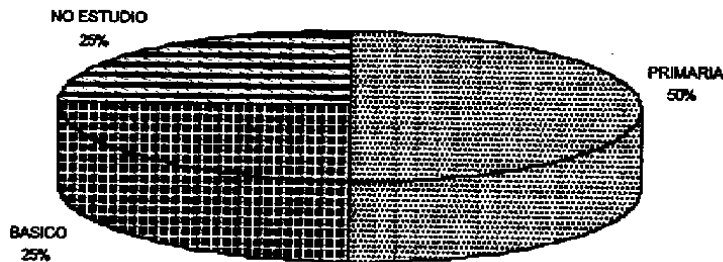
EDADES	CANTIDAD	%
18 - 22 años	39	65
23 - 27 años	9	15
28 - 32 años	6	10
33 - 37 años	6	10
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de Campo.

El cuadro anterior refleja que el mayor número de sexoservidoras son jóvenes de 18 a 22 años, situación que se debe al tipo de trabajo que realizan, en donde su dote de cualidades físicas son óptimas; pero además no hay que perder de vista que se trata de un grupo etareo muy desfavorecido en términos de empleo y por consiguiente, con alta inestabilidad social.

En cuanto a su nivel de escolaridad, se presenta la siguiente gráfica:

**GRAFICA No. 2
ESCOLARIDAD DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO
QUETZALTENANGO 1,998**

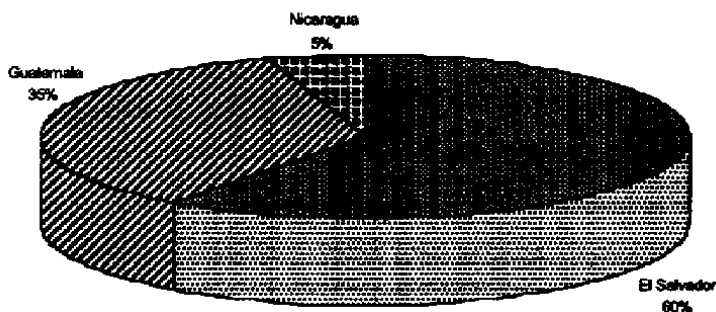


Fuente: Investigación de Campo.

La gráfica anterior evidencia que un denominador común entre las Sexoservidoras, lo constituye su bajo nivel educativo, puesto que del 75% que tuvo acceso a educación, el 50% únicamente curso algunos grados del nivel

primario y el otro 25% alcanzó el nivel básico, en tanto el 25% restante, puede considerarse como analfabeta, ya que no contó con oportunidad de estudio. Lo anterior las condiciona a desempeñar empleos no calificados (servidumbre, dependientes de mostrador, ventas ambulantes etc.) y a su vez, a involucrarse dentro del ámbito de las trabajadoras del sexo, como un medio para ganar dinero, sin necesidad de un mayor nivel de conocimientos de su fuerza de trabajo o de la obtención de un título profesional.

GRAFICA No. 3
PROCEDENCIA DE LAS SEXOSERVIDAS
QUETZALTENANGO 1,998



Fuente: Investigación de Campo.

Dentro de la muestra estudiada, la mayoría de sexoservidas que trabajan en la cabecera departamental de Quetzaltenango son extranjeras, así; el 65%, pertenecen a los países de El Salvador y Nicaragua, lo que se debe a la cercanía y fácil accesibilidad de éstos lugares con nuestro país y el 35% restante, son de origen guatemalteco.

Se estableció además que la gran mayoría de las trabajadoras del sexo son solteras, puesto que representan un 85%, existiendo en menor cantidad divorciadas 8 %, y casadas 7%. Lo anterior es evidencia también de que el grupo estudiado no posee un hogar integrado, por lo que para subsistir tanto ellas como sus familias, se ven en la necesidad de comercializar su cuerpo a cambio de cierta suma de dinero.

En lo que respecta a religión, las sexoservidas no se diferencian de las demás mujeres, tal como se observa en el cuadro siguiente:

CUADRO No. 5**RELIGIÓN DE LAS SEXOSERVIDAS
QUETZALTENANGO 1,998**

RELIGIÓN	CANTIDAD	%
CATÓLICA	35	58
NO TIENE	25	42
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de campo.

La mayoría de las entrevistadas pertenecen a la religión católica, y están conscientes del estigma que implica su trabajo, sin embargo la adoptan con una actitud fatalista y de resignación en espera de una mejor fortuna en la otra vida; y una minoría no profesan religión alguna, por no considerarse dignas ni capaces de hacerlo.

CUADRO No. 6**MIEMBROS POR FAMILIA DE LAS SEXOSERVIDAS
QUETZALTENANGO 1,998**

No. DE MIEMBROS POR FAMILIA	CANTIDAD	%
1 - 3	15	25
4 - 6	11	18
7 - 9	6	10
No tienen Familia	28	47
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de Campo.

La información anterior evidencia que la mayoría de Trabajadoras del Sexo no tiene familia, situación que se debe básicamente a dos factores: el primero y más frecuente es que la familia no reside en el país; y el segundo que son desconocidas por ésta por el tipo de trabajo que desempeñan.

**B. CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS SEXOSERVIDAS SOBRE
EL SIDA:**

Por considerar que las trabajadoras del sexo, conforman uno de los grupos con mayor riesgo de contraer y transmitir el Síndrome de

Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Jefatura del Área de Salud y del Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango, han realizado un programa de capacitación dirigido hacia dicho grupo (exclusivamente al sector que se encuentra bajo reglamentación legal, lo que se caracteriza por control médico y policíaco).

El programa de Capacitación sobre el SIDA, tiene como objetivo educar a las sexoservidoras acerca de las características y particularidades de la enfermedad, asimismo persigue que el "mal del siglo" no siga expandiéndose.

Uno de los componentes centrales del estudio realizado, consistió en establecer el grado de conocimientos que poseen las trabajadoras del sexo respecto al SIDA, a fin de determinar el nivel de atención - prevención que la enfermedad les merece.

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LAS SEXOSERVIDAS SOBRE LO QUE ES EL SIDA QUETZALTENANGO 1,998

¿SABE QUE ES EL SIDA?	CANTIDAD	%
SI	48	80
NO	12	20
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de Campo

Como puede apreciarse la mayoría de la muestra estudiada 80 %, posee conocimientos acerca del SIDA. Desglosándose del porcentaje anterior, un 47% que considera como las formas más comunes de contraer la enfermedad las siguientes: Contacto Sexogenital, Agujas contaminadas y Transfusiones de Sangre con VIH/SIDA; mientras el 21% planteo únicamente dos formas: Contacto Sexogenital, y Transfusiones de Sangre con VIH/SIDA; y el 12% restante ubico una sola forma: Contacto Sexogenital.

En base a lo anterior, puede deducirse que de las 60 sexoservidoras entrevistadas, 48 coinciden en que la forma más común de contraer el VIH/SIDA es por contacto sexogenital, hecho que las involucra directamente y que a su vez, las convierte en sujetos susceptibles de contraer el virus y desarrollar la enfermedad, por lo que es necesario que estén conscientes de la importancia que merece la prevención de dicho mal, máxime en el rol que ellas desempeñan.

CUADRO No. 8

**FORMAS DE PREVENCIÓN DEL SIDA QUE CONOCEN
LAS SEXOSERVIDORAS
QUETZALTENANGO 1,998**

FORMAS DE PREVENCIÓN	CANTIDAD	%
Utilización del Condón	32	52
Usando Jeringas Desechables, Condón y Objetos Personales	16	28
No respondieron	12	20
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de Campo.

Para la mayoría de las entrevistadas, la prevención del VIH/SIDA radica básicamente en la utilización del Condón,* sin embargo no dejan de mencionar el uso de jeringas desechables y objetos personales, como parte importante del paquete de prevención de la pandemia de fin de siglo.

CUADRO No. 9

**MANIFESTACIONES DEL SIDA, QUE CONOCEN
LAS SEXOSERVIDORAS
QUETZALTENANGO 1,998**

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Adelgazamiento Corporal y Tos	26	43
Diarrea	13	22
Fuegos	9	15
No respondieron	12	20
TOTAL	60	100

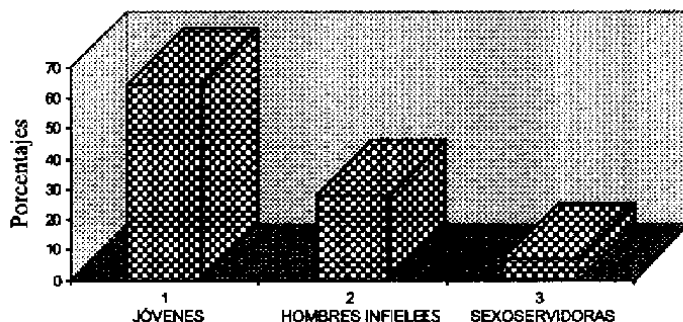
Fuente: Investigación de Campo.

La presencia de enfermedades oportunistas, causadas por organismos que se hallan comúnmente en el medio y que aprovechan la oportunidad de infectar a personas con problemas en el sistema inmunológico, son manifestaciones claras del VIH/SIDA, aspecto que la mayoría de las sexoservidoras comprende, tal y como se refleja en el cuadro anterior.

* Bolsita de látex, que el hombre se coloca en el pene antes de tener una relación sexual y al que se le atribuye como función, evitar el contagio o infección de enfermedades de Transmisión Sexual y del VIH/SIDA.

En cuanto a los grupos con mayor riesgo de adquirir el VIH/SIDA, las sexoservidoras los ubican de la siguiente forma:

GRÁFICA No. 4
GRUPOS CON MAYOR RIESGO DE CONTRAER EL VIH/SIDA
SEGUN LAS TRABAJADORAS DEL SEXO
QUETZALTENANGO 1,998



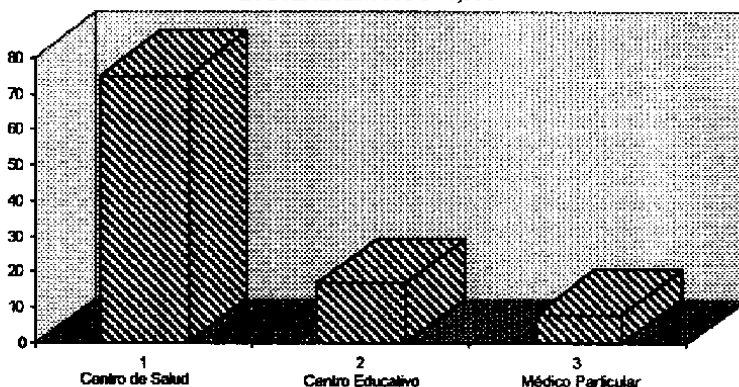
Fuente: Investigación de Campo.

Un 65 % de las entrevistadas, consideran a los jóvenes como un grupo con alto riesgo de contraer el VIH/SIDA, puesto que nuestra cultura establece como normal y común para el varón, el tener relaciones sexogenitales antes de casarse y por lo general estas experiencias de los jóvenes ocurren en los bares, tal y como ellas mismas lo manifiestan, argumentando además que muchos de estos sitios prestan sus servicios clandestinamente, por lo que las trabajadoras del sexo laborantes en dichos lugares no son sujeto de control médico y policíaco, pudiendo ser un foco de transmisión de la enfermedad.

Asimismo no debe pasarse desapercibido que el resto de las entrevistadas consideran a los hombres que realizan actos extramaritales y a ellas, mismas como grupos vulnerables de adquirir la enfermedad.

En relación a los centros que les han brindado información sobre el SIDA, se presenta la gráfica No. 5.

GRÁFICA No. 5
CENTROS QUE LE BRINDAN INFORMACIÓN A LAS
SEXOSERVIDORAS SOBRE EL SIDA
QUETZALTENANGO 1,998



Fuente: Investigación de Campo

La información que manejan las trabajadoras del sexo en cuanto al SIDA, ha sido proporcionada en su mayoría por el Centro de Salud, según lo expresa un 75%, mientras que 17%, le atribuye sus conocimientos a los Centros Educativos en los que se formaron, en tanto el 8% restante, informó que Médicos Particulares, les han capacitado al respecto.

C. SITUACIÓN LABORAL DE LAS TRABAJADORAS DEL SEXO:

A lo largo de la historia la labor realizada por las sexoservidoras ha contado con diversas definiciones, sin embargo actualmente se considera que es un trabajo legítimo, y el cual contribuye en cierta medida a disminuir los delitos o las neurosis sexuales y los matrimonios precipitados.

“ Por otra parte las sexoservidoras no son un parásito social, puesto que realizan un trabajo útil y productivo, al igual que el desarrollado en el ejercicio de cualquier profesión respetable”.¹⁴ Pese a lo anterior en los centros donde laboran, no cuentan con ningún tipo de respaldo legal (contrato y/o prestaciones etc.), sino más bien realizan un trabajo individual en el cual ellas reportan ganancias a los dueños de los locales, en donde llevan a cabo sus actividades sexuales comerciales, y en donde su horario de trabajo es el siguiente:

¹⁴ Neira, Octavio Giraldo. *op. cit.*, p. 242

CUADRO No. 10

HORARIO DE TRABAJO DE LAS SEXOSERVIDORAS
QUETZALTENANGO 1,998

RESPUESTA	CANTIDAD	%
3 p.m.* a 2 a.m.**	7	12
4 p.m.* a 3 a.m.**	9	15
4 p.m.* a 4 a.m.**	13	21
6 p.m.* a 1 a.m.**	10	17
6 p.m.* a 2 a.m.**	16	27
7 p.m.* a 1 a.m.**	2	3
7 p.m.* a 4 a.m.**	3	5
TOTAL	60	100

Fuente: Investigación de Campo

En cuanto al horario de trabajo de las sexoservidoras pudo comprobarse la diversidad del mismo, condición que se debe al tipo de local en donde trabajan y al ritmo propio de vida que poseen; por lo que no está demás señalar que el mayor porcentaje del grupo estudiado cuenta con un horario de trabajo similar al de cualquier profesional (8 horas), estableciéndose también que el 100% del grupo muestra se dedica únicamente a este tipo de trabajo, por lo que en muchas ocasiones cubren la demanda existente dentro del horario, como fuera del mismo.

Pese a que no se pudo tener información respecto al número de relaciones sexogenitales por jornada de trabajo, si se logró conocer el ingreso mensual de las trabajadoras del sexo entrevistadas, expresándose los resultados en el cuadro siguiente:

* Pasado Meridiano.

** Antes Meridiano.

CUADRO No. 11

**INGRESO MENSUAL DE LAS SEXOSERVIDORAS
QUETZALTENANGO 1,998**

INGRESO	CANTIDAD	%
Q 1,200.00	4	7
Q 1,500.00	7	12
Q 2,000.00	9	15
Q 2,500.00	16	26
Q 3,500.00	21	35
Q 4,500.00	2	3
Q 5,000.00	1	2
TOTAL 60	100	

Fuente: Investigación de Campo.

Considerando que la causa fundamental del trabajo de las sexoservidoras, es el factor económico, puede deducirse según el cuadro anterior que un 81% de las trabajadoras del sexo han alcanzado una aceptable estabilidad económica, puesto que su ingreso medio oscila entre 2,000 y 5,000 quetzales mensuales, logrando de esta forma satisfacer sus necesidades tanto básicas como de otro tipo y acordes al ámbito en el que se desenvuelven; mientras que el 19% restante únicamente percibe de 1,200 a 1,500 quetzales, por lo que se estima que no pueden cubrir el total de sus necesidades básicas.

Además del total de las entrevistadas, el 53% planteó que el destino de sus ingresos es de índole familiar y personal, mientras que el otro 47% destina sus entradas únicamente para gastos personales.

El trabajo realizado por las sexoservidoras debe ser muy meticuloso en función a prevenir embarazos, pese a ello únicamente el 62% del grupo estudiado afirmó que utiliza anticonceptivos, entre los que destacan en orden de prioridad las pastillas e inyecciones; el 38 % restante no usa anticonceptivos básicamente por dos razones:

- Por considerar que no son necesarios, ni cien por-ciento efectivos.
- Sustituyen el anticonceptivo por el uso del preservativo (condón) en el cliente, puesto que manifiestan que la utilización de anticonceptivos puede provocarles la esterilidad, hecho que en ningún momento desearían.

En relación al Condón, es necesario plantear que es considerado como el medio más efectivo de prevenir el VIH/SIDA, sin embargo, no elimina totalmente el riesgo de contraer la infección.

Investigaciones médicas actuales han demostrado que el "VIH mide aproximadamente diez millonésima de milímetro y a su vez se ha determinado que el preservativo tiene microporos por donde el virus pasaría como un hombre pasa el umbral de una puerta".¹⁵

Tomando como referencia lo plasmado en los párrafos anteriores, resulta importante destacar que el total de las entrevistadas, manifestó que previo a realizar el acto sexogenital con su cliente, se aseguran de que éste utilice el profiláctico de material látex (condón o preservativo), afirmando que de no contar ellos con uno, son ellas las encargadas de proporcionárcelos, argumentando lo siguiente:

- Estiman que el preservativo es un medio que les permite prevenir enfermedades de transmisión sexual.
- Por creer que es uno de los recursos con que cuentan para prevenir embarazos.

Los argumentos anteriores son realmente importantes de analizar y discernir tomando en cuenta que las trabajadoras del sexo (pese a su propia opinión), son un grupo de alto riesgo, en función a contraer y transmitir el VIH/SIDA.

Existe una investigación similar a esta (realizada en la ciudad capital), en donde los investigadores se hicieron pasar por clientes de varios bares, condicionando a las trabajadoras del sexo a no utilizar preservativo, ante tal propuesta las reacciones fueron variadas, algunas en el primer intento cedieron, argumentando que no era obligatorio; a las sexoservidoras que se negaron, se les ofreció hasta tres veces más el precio normal del servicio a cambio de no utilizar el condón, aceptando otro grupo. Del total de la muestra utilizada que coincidentemente en relación a la nuestra también era sesenta, únicamente el 25 %, no cedió ante ningún ofrecimiento.¹⁶

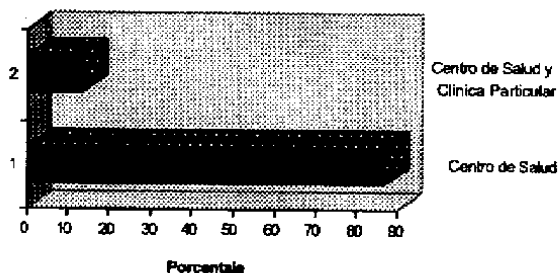
Al analizar el contenido anterior y confrontarlo con la realidad de las trabajadoras del sexo entrevistadas, puede concluirse que el factor económico es un instrumento que tiende a modificar las convicciones y prácticas de estas, por lo que no sería difícil (pese a todas las recomendaciones que se les han dado) que dentro del municipio de Quetzaltenango, la situación fuera similar a la de la capital de Guatemala.

Por todo lo anterior, se considera que el Control Médico es el único mecanismo, mediante el cual se pueden establecer verdaderamente las condiciones físicas de las sexoservidoras, por lo que resulta imprescindible la secuencia del mismo, presentándose a continuación los lugares que el grupo estudiado utiliza para llevar a cabo dicho control.

¹⁵ Ixmuy, Noé Elíseo S.O.S. EL SIDA ME ATACA. Escuela de Economía, Facultad de Ciencias Económicas, USAC. 1,997. p. 74

¹⁶ *Ibid.* p. 47

GRÁFICA No. 6
ESTABLECIMIENTO AL QUE ACUDEN PARA REALIZAR SU
CONTROL MEDICO LAS SEXOSERVIDORAS
QUETZALTENANGO 1,998



Fuente: Investigación de Campo.

La investigación de campo se llevó a cabo en el Centro de Salud, de la ciudad de Quetzaltenango, por lo que el total de las sexoservidoras sujeto de estudio, realizan su control médico en dicha entidad, manifestando además un 13% de ellas que utilizan también los servicios de clínicas particulares.

El servicio proporcionado por el Centro de Salud a las trabajadoras del sexo se lleva a cabo una vez por semana (día jueves); y actualmente dicho centro ha implementado el examen de detección del VIH/SIDA, debido al aumento incansante de esta pandemia en el país y particularmente, a nivel departamental, en donde se considera que las sexoservidoras son un grupo con riesgo de contraer y transmitir la enfermedad.

Lo anterior permite establecer que en su totalidad el grupo de trabajadoras de sexo adscritas al Centro de Salud, se han realizado ya varios exámenes de detección del VIH/SIDA, como parte de los requisitos que deben llenar a nivel de salubridad, por lo que no solo cuentan con la facilidad de someterse a esta prueba, sino además no les representa ningún tipo de gasto. Hasta el momento el grupo de entrevistadas confirmó que el resultado de la prueba ha sido negativo, situación que se constató a través de su ficha de registro.

D. ACTITUD DE LAS SEXOSERVIDORAS FRENTE AL SIDA:

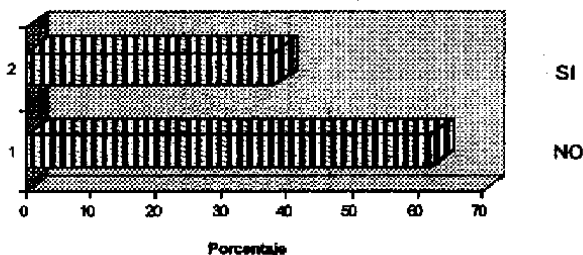
El VIH/SIDA es considerado como una enfermedad que impacta a personas reales y a sus seres queridos (familia, amigos, etc.), quienes al sentirse agobiados por el hecho, deben ir aprendiendo a enfrentarla unidos, puesto que nadie puede luchar contra esta sola; pese a ello, la falta de conocimiento de las personas y su actitud de juicio acerca del mal del siglo, han repercutido en acciones contrarias, puesto que en lugar de brindar ayuda y apoyo de todo tipo (económico, psicosocial, espiritual, etc.) al sidático lo marginan, olvidándose por completo que él sigue siendo un ser humano. Lo anterior puede contrarrestarse siempre y cuando se eduque y prepare correctamente a las personas.

Es de considerar el hecho que para las mismas sexoservidoras el oír hablar de una persona contaminada de VIH/SIDA es alarmante y máxime, si dicho sujeto se encuentra cerca a ellas; sin embargo, el estudio realizado reflejó que únicamente el 12% del grupo muestra, conoce o ha tenido relación con sidáticos, mientras el 88% no ha tenido esta experiencia; planteando además, que en los centros donde laboran no hay personas contagiadas en este momento.

Al interrogar a las trabajadoras del sexo, sobre cual sería su reacción si adquirieran el VIH/SIDA, se mostraron renuentes a contestar, más bien obviaron la pregunta, anulando la importancia del tema.

El respaldo que se brinde a una persona infectada por el VIH/SIDA es fundamental para este, pues a menudo son objeto de menosprecio, rechazo y exclusión por la sociedad, sin importar como contrajeron la enfermedad. Ante este hecho el sector estudiado presenta las siguientes posturas, según la siguiente gráfica:

GRÁFICA No. 7
ACTITUDES PARA CON LOS SIDÁTICOS, ASUMIDAS POR
LAS SEXOSERVIDAS
QUETZALTENANGO 1,998.



Fuente: Investigación de Campo.

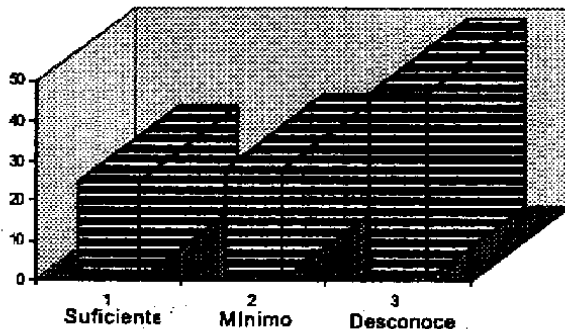
Muy pocas personas están realmente preparadas para ayudar a un sujeto VIH positivo, que ha llegado a ser parte de su círculo social, hecho que radica en el temor de contagio; esta situación pudo comprobarse con el grupo entrevistado, puesto que un 62 %, manifestó que no estaría dispuesto a brindar ayuda a un sidático, mientras el 38% restante, expresó estar dispuesto a brindar ayuda a un sidático, tal y como se presenta en la gráfica anterior. El grupo que estaría dispuesto a colaborar con personas contaminadas por el VIH/SIDA, considera que los sidáticos no dejan de ser seres humanos, por lo que necesitan un trato especial, además plantean que por el tipo de enfermedad, corren el riesgo de no contar con alguien próximo que les ayude y brinde atención en su condición de personas enfermas.

Como pudo confirmarse existen muy pocas personas dispuestas a convivir y ayudar a los enfermos de VIH/SIDA, este aspecto es alarmante debido a que mientras el tiempo transcurre el índice de enfermos aumenta; aunque no esta demás señalar que mediante educación y preparación adecuada la situación puede cambiar, obteniendo como resultado a varios hombres y mujeres involucrados en el cuidado y atención de los sidáticos. Esto transformaría una tragedia que pudo ser peor debido a las actitudes de juicio, en una situación cuyo impacto disminuye, debido a que se comparte, puesto que las penas compartidas pesan menos.

Asimismo una correcta capacitación a los diversos grupos sociales lograría disminuir el índice de contagios por año, ya que en este momento Quetzaltenango ocupa el segundo lugar a nivel nacional con más casos registrados de VIH/SIDA, hecho realmente alarmante y del cual, un 57% de las trabajadoras del sexo está consciente, mientras que el 43% restante afirma que la pandemia de fin de siglo, aún no es un problema importante para el departamento, postura que respaldan con afirmar que no se escucha mayor información sobre el tema y que el número de infectados no es representativo; por lo anterior, se considera necesario seguir educando a los grupos de riesgo, como a la sociedad en general, a fin de lograr que asuman una postura consciente, cien por ciento preventiva y acorde al progreso del VIH/SIDA, tanto a nivel departamental, como nacional y mundial.

La postura anterior fue el punto de partida para investigar, cuánto conocen las familias de las trabajadoras del sexo acerca del VIH/SIDA, obteniéndose el siguiente resultado, según gráfica No. 8:

GRÁFICA No. 8
CONOCIMIENTOS DE LAS FAMILIAS DE LAS
SEXOSERVIDAS SOBRE EL VIH/SIDA
QUETZALTENANGO 1,998



Fuente: Investigación de Campo.

Tomando en cuenta que el mayor número de la población investigada no tiene familia en el municipio de Quetzaltenango, no pueden emitir un juicio en función al conocimiento familiar acerca del VIH/SIDA, por lo que el 47% manifestó ignorar cuanto conoce su familia sobre esta pandemia mortal, mientras que el 28% estima que su familia conoce muy poco sobre la enfermedad, y el 27% restante considera que los conocimientos que posee su grupo familiar sobre dicho mal son suficientes para adoptar las medidas preventivas necesarias.

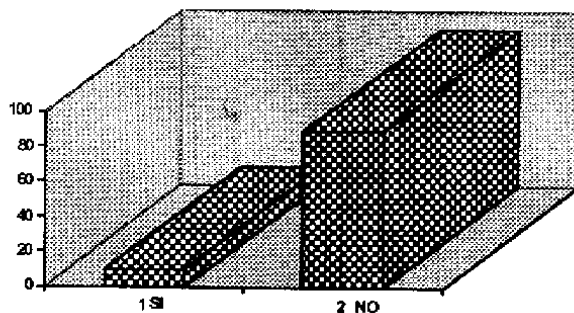
En cuanto a la educación intrafamiliar, un 75% de las entrevistadas no se consideran aptas para hablar y educar a su grupo familiar sobre el tema, en tanto el 25% que resta manifestó estar en la disposición de informar y educar a los miembros de su familia sobre este mal incurable.

El número total de sexoservidoras involucradas en la investigación, coincidió en el hecho de involucrar a otras personas y/o instituciones en la educación de sus familias acerca del VIH/SIDA, argumentando que entre más preparada es la persona o personal que educa, mejor se asimila la enseñanza. Asimismo, es de considerar en este renglón que la educación sexual y básicamente lo concerniente al tema (VIH/SIDA), cuenta en este momento un papel fundamental, mediante el cual se puede lograr la disminución de personas contagiadas por el VIH/SIDA, tanto a nivel departamental, como nacional y porque no considerarlo a nivel mundial.

E. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS SEXOSERVIDORAS:

Al evaluar la situación económico-social de las trabajadoras del sexo en el momento actual, tomando en cuenta la incidencia del VIH/SIDA en la cabecera departamental de Quetzaltenango, se obtuvo el siguiente resultado:

GRÁFICA No. 9
INCIDENCIA SOCIOECONÓMICA DEL VIH/SIDA
PARA LAS TRABAJADORAS DEL SEXO
QUETZALTENANGO 1,998



Fuente: Investigación de Campo.

El 10 %, de las entrevistadas confirmó que la existencia del VIH/SIDA en el municipio de Quetzaltenango, les ha afectado en sus ingresos económicos, pues estos al igual que la demanda de trabajo han disminuido, no obstante las personas afectadas oscilan entre 29 y 37 años, situación que permite indicar que de cinco años atrás, para el momento actual la presencia del SIDA esta siendo latente. Sin embargo, el 90 % del grupo muestra manifestó que el VIH/SIDA en Quetzaltenango, no ha sido un impedimento para que la clientela asista a sus locales de trabajo, indicando además que la demanda es constante y no ha diferido en nada. Es importante por último hacer notar, que la situación socio- económica de la mayoría de las entrevistadas hasta el momento es favorable.

Como conclusión de este capítulo la autora del presente estudio, considera que la hipótesis presentada en el mismo pudo confirmarse, puesto que las trabajadoras del sexo, forman un grupo con alto riesgo de adquirir y transmitir el VIH/SIDA, tomando en cuenta que no todas ellas cuentan con acceso al control médico y las que lo tienen, en muchas ocasiones anteponen sus intereses económicos a los conocimientos que poseen acerca de la enfermedad, arriesgando su cuerpo a contraer el virus.

Es de considerar también que el virus del SIDA tarda seis meses en detectarse, por lo que las sexoservidoras pueden contraerlo y transmitirlo sin darse cuenta durante este tiempo, hecho que pone en riesgo a su clientela, la cual en su mayoría la conforman jóvenes inexpertos (quienes por no quedar en ridículo ante los miembros de su círculo social y sentirse machos, ponen en riesgo su vida, hasta el punto de contraer el mal incurable del siglo XX), según ellas mismas lo manifiestan.

No esta demás señalar que tanto para las trabajadoras del sexo, como para su clientela, el mayor peligro con que se enfrentan es su propia irresponsabilidad, frente a la protección que requiere el acto sexogenital; ya que para las sexoservidoras el dinero tiene más valor que su propia vida y la de los demás, hecho que se debe única y exclusivamente a su situación económica, mientras que en la clientela predomina el aspecto sociocultural, el cual los impulsa a comportarse como " machos " y no como seres humanos racionales, lo que no les permite analizar que la satisfacción física y emocional que les proporciona el coito es por un instante, mientras que el VIH/SIDA es para siempre.

En el presente capítulo se dieron a conocer ampliamente los datos obtenidos en la investigación de campo, planteándose los problemas y las causas de los mismos, a fin de dar a conocer la realidad concreta y objetiva del grupo estudiado (trabajadoras del sexo), frente a la pandemia del VIH/SIDA.

CAPITULO III

SÍNTESIS TEÓRICA

A. SUSTENTACIÓN TEÓRICA:

Diversos estudios realizados por expertos, determinaron que el VIH/SIDA, se encontraba latente en el continente Africano desde la década de los 60'. Sin embargo no es hasta 1,981 que se reconoce la enfermedad en los Estados Unidos de Norteamérica y un año después, se inician las primeras acciones de promoción y educación contra dicha enfermedad, extendiéndose este trabajo hacia Europa, en donde también ya estaba latente.

Durante el desarrollo de la pandemia se ha tratado de establecer su origen, existiendo para tal cometido varias hipótesis, no obstante dentro del presente estudio se han incluido únicamente dos, por estimar que son las que poseen mayor credibilidad y consistencia científica:

- "La primera afirma que el VIH, provino de África hacia Estados Unidos de Norteamérica, a través de muestras de sangre contaminadas.
- La segunda plantea que el VIH tuvo su origen también en el África y fue transmitido al hombre por mordeduras del Mono Verde y/o debido al contacto sexogenital del ser humano con estos animales".¹⁷

Desde que se tuvo conocimiento del primer caso de SIDA hasta el momento, han transcurrido varios años, sin embargo el impacto que dicha enfermedad está teniendo es cada vez mayor, por lo que se considera necesario seguir educando a las personas acerca del tema, a fin de que éstas comprendan que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad infectocontagiosa causada por el virus llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana, o VIH. Dicho virus destruye las células buenas que el sistema inmune utiliza para combatir las infecciones, por lo que el cuerpo queda indefenso ante cualquier enfermedad. Es importante señalar además que muchas personas pueden poseer el VIH y no desarrollar los signos y síntomas del SIDA, pero si están infectados y pueden transmitir el virus a otras personas, por lo que se les denomina portadores sanos.

El virus del SIDA se ubica principalmente en la sangre, el semen y secreciones vaginales, por lo que se ha podido determinar que son cuatro las formas más comunes de transmisión del VIH/SIDA:

- Por medio de relaciones sexogenitales.
- A través de transfusiones de sangre.
- Por agujas y otros objetos punzo - cortantes contaminados con el VIH.
- En forma perinatal o vertical (de la madre al niño).

¹⁷ De Armas - Salgado Editores. La Peste del Siglo. Bogotá, Colombia / 1,985. p. 13.

Es necesario tener presente el hecho de que todas las personas pueden contraer el VIH/SIDA, sin embargo existen grupos con mayor riesgo de infectarse, debido al tipo de trabajo que realizan o a la forma de vida que llevan; dentro del presente estudio se analizó como grupo riesgoso a las trabajadoras sexuales a quienes se les define como: las mujeres que por pago inmediato en efectivo, desarrollan actividades sexuales con otra persona (generalmente un hombre), conocida o desconocida, quien llena los requisitos mínimos exigidos por aquélla en relación a edad, sobriedad, aseo, raza y salud.

El trabajo desempeñado por las sexoservidoras es un fenómeno existente en todas las sociedades del mundo, hecho que es impulsado por tres causas fundamentales;

- **Causa Socioeconómica:** Es considerada la más importante, puesto que la insatisfacción de necesidades básicas las impulsa a desempeñar este trabajo, tomando en cuenta que su bajo nivel educativo no les permite optar a otro tipo de empleo.
- **Causas Socioculturales:** Las normas éticas que rigen una sociedad, son consideradas como uno de los factores que promueven la existencia de las sexoservidoras debido a los tabúes existentes dentro de las mismas.
- **Causas Sociobiológicas:** Las necesidades biológicas de los hombres se convierten en demanda insatisfecha, por lo que necesitan de personas que se dediquen al trabajo sexual.

Por lo anterior se ha considerado en los últimos años que las sexoservidoras son un grupo de alto riesgo en función a contraer y transmitir el VIH/SIDA.

A nivel nacional el primer caso de SIDA, se detectó en 1,984, estableciéndose que la infección ingreso al país a través de los emigrantes guatemaltecos infectados residentes en los Estados Unidos de América; y a partir de ese momento el número de enfermos ha venido incrementándose considerablemente, existiendo actualmente un total de 2,548 casos de SIDA y aproximadamente 127,400 infectados con el VIH.

En el caso específico de Quetzaltenango la situación es preocupante, puesto que hasta la fecha el departamento sigue ocupando el segundo lugar a nivel nacional con casos de SIDA, detectándose oficialmente 362 personas infectadas (sin tomar en cuenta los casos que no se han reportado, y que se considera son la mayoría) siendo un 14 % del total de enfermos a nivel nacional.

B. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO:

El presente estudio centra su atención en la incidencia socioeconómica del VIH/SIDA para las sexoservidoras, por lo que el trabajo se llevó a cabo con 60 trabajadoras del sexo, de quienes se obtuvo la información siguiente.

La existencia del VIH/SIDA en la cabecera departamental de Quetzaltenango, aun no es concebido por la mayoría de las trabajadoras del sexo, como un factor influyente en su situación socioeconómica, puesto que pese a las diversas campañas que se han trabajado en prevención y control de dicho mal, las sexoservidoras siguen desempeñando su trabajo normalmente, con la misma afluencia de años anteriores y por consiguiente, el mismo nivel de ingresos, lo que les permite sufragar sus gastos olgadamente.

Las entrevistadas son en su mayoría jóvenes comprendidas entre 18 y 22 años, a quienes además de su trabajo, las caracteriza el bajo nivel educativo con que cuentan. Así también, el mayor número de la muestra son de origen salvadoreño, y de estado civil solteras.

Uno de los puntos más relevantes de la investigación lo constituye el nivel de conocimientos que poseen las sexoservidoras acerca del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), pudiendo determinarse que el 80% del grupo muestra posee la comprensión necesaria y básica sobre el tema. La totalidad de información que manejan las trabajadoras del sexo acerca del "mal del siglo" ha sido proporcionada por el Centro de Salud principalmente.

Un aspecto que sobresale dentro la información recabada es que las sexoservidoras, estiman que el grupo con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA lo conforman los jóvenes, argumentando que son ellos quienes más frecuentan los centros donde ellas laboran, planteando también que no solo frecuentan los locales registrados, sino además los centros clandestinos.

En cuanto a la situación laboral de las sexoservidoras, puede afirmarse que no cuentan con ningún respaldo legal. No obstante el horario de trabajo con que cuentan es similar al de cualquier profesión (8 horas); logrando además el 66% de las entrevistadas una aceptable estabilidad económica, satisfaciendo de esta forma las necesidades básicas de su familia, como las propias.

Pese a que el 100% de las entrevistadas, aseguraron que antes de tener relaciones sexuales con sus clientes, se percataban de que éste utilizará el condón como práctica preventiva contra los embarazos, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA; un estudio similar a este, plantea que el interés económico de las sexoservidoras (causa fundamental del desempeño de este trabajo) es mayor que la preocupación y cuidado que les merece su cuerpo, por lo que un buen número de ellas a cambio de más dinero por sus servicios, acceden realizar el coito sin ningún tipo de prevención, se estima que son estos deslices los que provocan que las trabajadoras del sexo, se conviertan en un foco de contaminación del VIH/SIDA

Por lo anteriormente expuesto, es imprescindible hacer mención de la importancia que tiene el control médico para este grupo de la población y debido a

que el presente estudio se realizó en el Centro de Salud del departamento de Quetzaltenango, el total del grupo muestra confirmó llevar a cabo su chequeo médico una vez por semana en dicha entidad, la cual ha implementado el examen de detección de VIH/SIDA, realizándolo a las trabajadoras del sexo cada 3 meses. Hasta el momento las pruebas efectuadas al grupo entrevistado, han salido negativas, hecho que pudo constatarse a través de las fichas de registro.

Nuestra sociedad aún no cuenta con la capacidad de asimilar lo que en sí es el VIH/SIDA, por lo que existe tanto temor y rechazo hacia los sidáticos, esta situación se evidencia también dentro de las trabajadoras sexuales, ya que únicamente el 12% ha tenido la experiencia de conocer a una persona infectada con el VIH/SIDA y solamente el 38% estaría en la disposición de brindarle ayuda a un persona enferma con este mal.

La educación constituye un factor importante para erradicar la pandemia del SIDA, por lo que las sexoservidoras estiman que es un canal, a través del cual se puede dar a conocer todo lo referente a la enfermedad. Sin embargo, dicho medio no se ha utilizado correcta y coherentemente, puesto que se ha anulado el carácter multiétnico y multilingüístico con que cuenta Guatemala, por lo que, los programas de información y educación utilizados no han llegado a toda la población guatemalteca, ni mucho menos a los grupos de riesgo (principalmente jóvenes) de las diferentes etnias del país, hecho que agudiza cada vez más la existencia de este mal incurable en Guatemala

Por último, es importante tomar en cuenta las líneas que un autor desconocido plantea: *"El mundo entero podrá tener SIDA, pero la prostitución no se acabará"*. Con este pensamiento se confirma que las sexoservidoras seguirán desempeñando su trabajo, sin importarles el hecho de que forman parte de un grupo con bastante riesgo de contraer y transmitir el VIH/SIDA. En base a lo anterior, se considera como única alternativa de solución la **Educación**, por lo que es necesario replantear los programas ya existentes, como crear otros en los cuales se tomen en cuenta las características particulares del país.

CAPITULO IV

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

A lo largo del presente estudio, se ha venido reflexionando acerca de la pandemia mortal del VIH/SIDA, analizando sus características, impactos, el incesante aumento de enfermos con dicho mal, la situación de riesgo en que se encuentran tanto las sexoservidoras, como la población en general y el rechazo de que son objeto los sidáticos; todo lo anterior constituye el escenario de fondo, que permite plantear la siguiente propuesta.

A. ACCIONES GENERALES:

Existe la necesidad de crear una política estatal que esté dirigida hacia la **prevención y atención** del VIH/SIDA, como un medio que permita en primer lugar disminuir los índices de contagio de la infección y en segundo lugar que contribuya en el cuidado adecuado y especializado que necesitan los sidáticos.

En cuanto al enfoque **preventivo** se estima indispensable la creación de un programa educativo - informativo, el cual involucre como primera instancia a las instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación, entes que poseen la capacidad de reproducir tanto educación como información referente al VIH/SIDA, su incidencia nacional y las medidas preventivas existentes.

Específicamente a nivel de educación, los diferentes establecimientos de enseñanza son los centros más adecuados para educar y concienciar a la población, puesto que es necesario incluir como parte de los programas de aprendizaje de nivel primario y medio temática sobre la sexualidad humana, las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA; suprimiendo tabúes y prejuicios absurdos que perjudican el desarrollo normal y científico de los educandos.

En relación a lo informativo, los medios de comunicación juegan un papel importante, puesto que a través de los mismos se pueden presentar guiones especiales en torno al "mal del siglo", su presencia en el contexto nacional y su urgente prevención.

La **atención** de los sidáticos es el otro componente de la política propuesta, y en el cual se considera necesario el rubro de infraestructura, puesto que existe carencia de un centro estatal de cuidados para los enfermos de SIDA, por lo que se estima indispensable la construcción de centros regionales que aglutinen a éstos enfermos y les brinden tratamiento adecuado.

Dichos centros deben contar con equipos multidisciplinarios especializados en la atención y cuidado de los infectados, teniendo presente que el VIH/SIDA es una enfermedad mortal que ataca por igual a hombres, mujeres, jóve-

nes, señoritas, niños y niñas y que cada uno de estos grupos cuenta con características y necesidades físicas diferentes, máxime si poseen dicho mal mortal; de allí la necesidad de una atención técnica e indiscriminada, en centros especiales donde puedan sentirse seguros y apoyados ante su situación real.

Un aspecto más y digno de tomarse en cuenta, es la preparación y capacitación suficiente que deben poseer los laborantes en los centros de atención al sidáticos, puesto que además de la formación técnica es necesario que posean el instrumental adecuado y suficiente, a fin de que no exista ningún margen de contagio por error.

En torno a todo lo anterior la participación de las organizaciones no gubernamentales constituye un eslabón importante, ya que a través de las mismas se pueden implementar tanto los programas educativos, como la atención al sidático, permitiendo a su vez un trabajo con presupuestos compartidos.

B. ACCIONES PARTICULARES DEL TRABAJO SOCIAL:

La propuesta centra su atención en una campaña **EDUCATIVA**, tomando en cuenta que la educación es el único mecanismo que puede generar una "conciencia plena" sobre la gravedad del fantasma mortal del siglo XX, ante la carencia actual de una vacuna preventiva y el alto costo de los tratamientos existentes (pues estos tienen un promedio de 6,000 quetzales cada uno); y es un hecho real que no son la cura de la enfermedad, sino únicamente un fármaco que mantiene estable por mayor tiempo a los infectados y que previene que las madres contaminadas, contagien a sus hijos durante el embarazo.

Para una mayor cobertura de la población, tanto afectada como en riesgo, la propuesta se enfoca en los tres niveles de intervención del Trabajador Social, de la siguiente forma:

Nivel Individual y Familiar:

En este nivel al igual que en los otros dos es necesario tener presente que la práctica de los profesionales de Trabajo Social, forma parte de la intervención de un equipo multidisciplinario, formado esencialmente por: médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, etc.

La situación actual de los enfermos de SIDA es realmente preocupante, no solo por lo incurable de la enfermedad, sino también por el rechazo de que son objeto por la sociedad en general y hasta por su familia, quienes por vergüenza y temor a infectarse asumen una postura marginadora, la cual puede superarse a través de un conocimiento amplio y real acerca del VIH/SIDA, condición que puede alcanzarse exclusivamente por medio de la educación.

La intervención profesional del Trabajador Social que se propone a este nivel, se ubica principalmente en la Asesoría de los sidáticos y sus familias, considerando este espacio como importante de aprovechar.

Dicha asesoría se propone en dos fases simultáneas (enfermo - familia), sin embargo con fines de una mejor comprensión y análisis se presentan por separado:

Asesoría al Enfermo:

A sido comprobado que las personas que poseen SIDA, actúan mejor cuando saben qué esperar en la jornada. Les va mejor cuando no tienen que encontrar la ruta solos, por lo que el asesor del enfermo se convierte en un apoyo imprescindible, tanto para soportar las distintas fases de la enfermedad, como el rechazo de su círculo social.

Para una mejor comprensión de este punto, es necesario entender el Asesoramiento como "el proceso de solución de problemas y toma de decisiones que requiere de un asesor y su cliente"¹⁸. Y el asesor "es una persona imparcial que no mantiene ningún tipo de asociación con su cliente y que ha sido formado en el arte de escuchar, prestar apoyo y guiar"¹⁹.

En base a lo anterior, la intervención de Trabajador Social que se propone, debe contar con objetivos claros y precisos, tales como:

- Proporcionar apoyo a las personas infectadas del VIH/SIDA, en los momentos de crisis.
- Proponer acciones de carácter realista y adaptadas a las necesidades específicas de cada sujeto enfermo.
- Contribuir con los sidáticos a aceptar su realidad y a desenvolverse normalmente en su medio.
- Propiciar que los sidáticos se conviertan en informantes calificados, involucrándolos en los programas educativos.

Los objetivos anteriores se logran a través del trabajo consciente del asesor, quien debe tener presente que siempre debe andar al lado de la persona con SIDA, no al frente esperando que lo sigan, ni detrás, dando órdenes. La empatía y la sinergia serán un instrumento útil e indispensable en la relación asesor y enfermo (relación horizontal), puesto que es el medio que capacita a dos, a lograr más de los que pudieran alcanzar como individuos aislados.

¹⁸ Naturaleza y Objetivos del Asesoramiento HIV. OPS/OMS. 1,991. p. 1

¹⁹ *Ibid.* p. 1

Asesoría a la Familia del Enfermo:

Teniendo presente en que consiste la asesoría y lo que es un asesor, se pretende a través de esto contribuir con las familias de los infectados por el VIH/SIDA, para que asimilen el problema y apoyen al enfermo, sin temor ni vergüenza. Para lograr lo anterior se propone lo siguiente:

- Trabajar con la familia del enfermo, discutiendo materiales educativos sobre el VIH/SIDA, a fin de que estos alcancen un mejor conocimiento sobre el tema, aclaren dudas y a su vez, motivando la participación de ellos durante el progreso de la enfermedad del individuo aceptándolo y apoyándolo.
- Apoyando en los momentos de crisis a la familia, a fin de que esta no se deprima y avance hasta el final de la jornada.
- Aclarar cuales son las formas de contagio, para lograr que los enfermos sean aceptados en sus hogares.
- Si el enfermo es el esposo o la esposa dentro de una familia, se dará orientación suficiente, para evitar que se tenga relaciones sexuales con la pareja.
- En caso la detección del VIH/SIDA en uno de los cónyuges, se brindará asesoría al otro para que se efectúe los exámenes de detección del VIH/SIDA, tomando en cuenta que la incubación del virus dura 6 meses después del contagio.
- Se persigue también capacitar a los miembros de las familias para que puedan en un momento determinado, fungir como reproductores de información y asesoría a otras familias con la misma problemática.

Por último, el asesor debe estimular la interrelación del enfermo y su familia, lo que se logrará a través de los pasos siguientes:

- Ayudar a que los miembros de las familias expresen sus sentimientos sin temores ni limitaciones.
- Motivar a las familia a aprender lo que deben saber y hacer sobre el problema del VIH/SIDA, según sus capacidades personales y culturales.
- Evaluar conjuntamente con el grupo familiar los recursos disponibles para el enfermo y su familia, con el objetivo de ir formulando estrategias de intervención, acordes a las necesidades de los mismos.
- Contribuir con las personas a restaurar o mantener el ambiente familiar y otros lazos sociales. Esto quizá requiera de trabajar por separado enfermo - familia y en algunas ocasiones conjuntamente, puesto que deben discutirse aspectos que les preocupa a ambos, como su propia salud y el futuro de las personas infectadas.

Además del trabajo anterior, el asesor debe suministrar información y servicios prácticos reales, como la obtención de medicamentos o consulta médica, referir a los clientes a los servicios médicos u otros (ubicar a los sidáticos en centros especiales de atención a estos enfermos, en caso de que estos no

tengan familia o sean rechazados); intervenir directamente en la elaboración de los documentos y materiales del equipo multidisciplinario, como en la planificación general de las diversas acciones a realizar.

Nivel Grupal Comunal:

En este nivel se propone un programa de Educación Participativa, en donde los diferentes grupos abordados se involucren en el aprendizaje y discusión de la temática existente y a su vez se conviertan en reproductores de información (tomando en cuenta las especificidades de cada uno) dentro de los grupos a trabajar se encuentran:

- Trabajadoras del Sexo
- Homosexuales.
- Bisexuales.
- Reclusos (as).
- Hombres.
- Mujeres.
- Jóvenes.
- Adolescentes.
- Profesionales.

Dentro de este programa se requiere de la participación activa de equipos multidisciplinarios formados por; médicos, abogados, psicólogos, economistas, trabajadores sociales y además se propone que se involucren a enfermos de SIDA y sus familias, como entes reproductores de información, la cual es producto de experiencias vividas.

Dentro de los temas que se sugieren para formar el Programa Educativo, se encuentran:

- Curación del VIH/SIDA.
- Temor de las personas hacia los infectados, enfermos o individuos en situaciones de alto riesgo
- Situación de las Sexoservidoras, Homosexuales y Drogadictos.
- Situación de la Población en General.
- Cuando el VIH/SIDA afecta a las familia.
- Condiciones reales de las familias que poseen un miembro con VIH/SIDA.
- Mitos sobre la transmisión del VIH/SIDA.
- Situación real del VIH/SIDA frente a otras enfermedades.
- Impacto socioeconómico del VIH/SIDA para el país.
- Impacto Psicosocial del VIH/SIDA para el enfermo y su familia.

En cuanto a los puntos específicos de discusión para los grupos se proponen los siguientes:

- Necesidades de prevenir la infección.
- Información básica sobre la infección del VIH/SIDA, enfermedades relacionadas y modos de transmisión.
- Evaluación de los grupos con mayor riesgo de contraer el VIH/SIDA.

- Reducción de riesgo por cambios específicos de conducta.
- Barreras culturales y de valores personales en el cambio de conducta.
- Conocimientos sobre pruebas de detección del VIH/SIDA.
- Aceptación hacia los individuos infectados por el VIH/SIDA.

Los anteriores son posibles temas tanto de capacitación como de discusión, queda a criterio de los equipos de trabajo la depuración de los mismos o el incremento de nueva temática.

La intervención del Trabajador Social dentro de los equipos multidisciplinarios, es de vital importancia puesto que será un ente clave en la elaboración del plan de trabajo, como en la capacitación de los diversos grupos involucrados, además de ser el que coordine en muchas ocasiones las diversas actividades que conlleva el programa educativo.

Nivel Poblacional:

A este nivel, se propone reproducir el programa de educación participativa en todas las comunidades del país, iniciando en las cabeceras departamentales y municipales, cubriendo aldeas, caseríos, parcelamientos, parajes, sectores, colonias y otros, a través del trabajo coordinado de las diversas instituciones operantes dentro de los departamentos (escuelas, Centros o Puestos de Salud, Municipalidades, ONG's y otras).

Dicho programa debe ser reproducido preferiblemente en los 21 idiomas existentes en el país, a fin de lograr una mejor proyección, tomando como base la misma temática propuesta en el trabajo grupal, e incluyendo aspectos específicos y acordes a las condiciones culturales de las comunidades de trabajo; e interviniendo el mismo tipo de equipo multidisciplinario.

Se estima que la función de promoción para el cambio social, es un instrumento vital para el profesional de Trabajo Social en este nivel, puesto que permitirá la reproducción del programa educativo de la manera siguiente:

- En los Centro Educativos, formando a jóvenes e involucrándolos activamente, en la reproducción de los mismos.
- Utilizando los Medios de Comunicación (Radio, Televisión, Prensa, Internet, etc.)

Todo lo anterior se logrará a través de una adecuada coordinación interinstitucional, entre entidades estatales y ONG's, promoviéndose la creación de una organización sólida, que permita asumir responsabilidades tanto al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (entidad máxima, en todo lo referente a Salud en el país), y a cada una de las instituciones involucradas en el programa, como reproductoras de los contenidos educativos, los cuales giran en torno al comportamiento del VIH/SIDA a nivel nacional y las medidas de control y prevención existentes y al alcance de los guatemaltecos.

CONCLUSIONES

1. El Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tuvo su origen durante la década de los 60 en el continente Africano, dándose a partir de ese momento un progresivo aumento y una alarmante expansión de casos de VIH/SIDA a nivel mundial, ubicándose hoy día como uno de los problemas más graves de salud que enfrenta el mundo entero, debido a la inexistencia de medicamentos que prevengan o sanen la infección, por lo que se le ha denominado "el mal mortal del Siglo XX".
2. A nivel nacional el SIDA ha tenido un incremento alarmante, reportándose hasta junio de 1,998 un total de 2,548 casos de los cuales 362 pertenecen al departamento de Quetzaltenango equivalente al 14%. La principal causa de contagio han sido las relaciones sexuales, afectando principalmente a los jóvenes heterosexuales, quienes por razones culturales se ven impulsados a visitar casas de cita, tanto legales como clandestinas, las segundas consideradas como los mayores focos de contaminación del VIH/SIDA, puesto que las sexoservidoras laborantes en estos no se preocupan por tener controles médicos.
3. El SIDA denominado como la "pandemia de fin de Siglo ", es la última fase de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el cual ataca el sistema inmunológico de las personas, dejándolos infectados y sin protección contra enfermedades oportunistas, que son las que al final acaban con la vida de los individuos.
4. Particularizando el área estudiada las trabajadoras del sexo se caracterizan entre sí, por su precaria situación económica y su bajo nivel educativo, causas fundamentales que las obligan a desempeñar dicho trabajo, en donde comercializan su cuerpo joven, a cambio de una remuneración previamente establecida con el cliente.
5. El nivel de conocimientos que poseen la mayoría de las sexoservidoras respecto al VIH/SIDA, es aceptable y coherente con la realidad, sin embargo en la mayoría e ocasiones, sus prácticas preventivas son anuladas por sus necesidades económicas, hecho que las convierte en foco susceptible de contaminación del VIH/SIDA.
6. La situación laboral de las trabajadoras del sexo no es estable, por lo que su trabajo se considera como independiente y se rige por el "común acuerdo" entre ellas y el dueño (a) del local, no contando con ningún tipo de respaldo legal y produciéndoles jugosas ganancias a los propietarios de los bares y/o casas de citas, donde realizan su práctica comercial.

7. El trabajo que desempeñan las sexoservidoras ha permitido que logren una relativa estabilidad económica y por ende que satisfagan sus necesidades básicas, tanto individuales como familiares. Laborando durante un promedio de 8 horas diarias y contando con un ingreso promedio de 3,100 quetzales mensuales (según la calidad de local donde laboren).
8. El temor y rechazo de las personas hacia los infectados por el VIH/SIDA, es una actitud también prevaeciente dentro del sector estudiado, por lo que se estima necesario seguir educando a los diversos grupos acerca de la incidencia de dicho mal en todas las esferas sociales y lo importante que es la aceptación de éstos sujetos, quienes no dejan de ser seres humanos por tener esta enfermedad mortal.
9. Pese al progresivo aumento de casos de VIH/SIDA, la demanda de las sexoservidoras sigue incrementándose, máxime en los países como el nuestro, en donde existen muchos tabúes sobre la sexualidad humana, convirtiéndose los jóvenes y adolescentes en los clientes más comunes, quienes por machismo y falta de conocimientos acerca de la sexualidad humana arriesgan su propia vida, siendo considerados presa fácil del VIH/SIDA.
10. La situación real del VIH/SIDA en Guatemala al igual que en el mundo entero, es día a día más alarmante, puesto que el tiempo transcurre y cada vez más hombres, mujeres, jóvenes, señoritas, niños y niñas se infectan y mueren, sin poder encontrar un medicamento curativo, sino únicamente fármacos que prolongan la vida y que por sus costos tan elevados no están al alcance de todas las personas. Pese a ello las medidas preventivas son abolidas por un momento de satisfacción física y emocional, o por unos quetzales más, que pueden cubrir una necesidad hoy, más no retener la vida mañana.
11. El momento coyuntural actual, y la problemática del VIH/SIDA, son instancias que exigen la consciente y científica intervención de los profesionales de Trabajador Social, por lo que se propone a través del presente trabajo como medida inmediata, un Programa Educativo que se desglose en los tres niveles de intervención profesional (individual y familiar, grupal - comunal y poblacional) según sus especificidades. Dicho programa debe tener impreso el carácter multiétnico y multilingüístico que caracteriza a la nación, a fin de educar a los 9 millones de habitantes del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. LIBROS GENERALES:

- 1.1. Giraldo Neira, Octavio. Explorando las Sexualidades Humanas. Aspectos Psicosociales. Editorial Trillas. México, Enero de 1,981
- 1.2. Ixmay, Elíseo Noé. S.O.S El SIDA ME ATACA. Guatemala 1,997.
- 1.3. MacCary, James Leslie y Sthephen P. Sexualidad Humana de MacCary. Manual Moderno Editorial S.A. de C.V. México D.F. 1,983. Cuarta Edición.
- 1.4. Rojas Soriano, Raúl. Guía PARA REALIZAR INVESTIGACIONES SOCIALES. Editorial Plaza y Valdez Editores. México 1,995.
- 1.5. Zylstra, Mignon M. con David Biebel. Cuando el SIDA llega al hogar. Editorial Caribe, 1,997

2. DICCIONARIOS:

- 2.1. Diccionario Pequeño Larousse Ilustrado. México D.F. 1,989.

3. TESIS:

- 3.1. Castillo Salazar, Rudy Porfirio. El Certificado Médico Prenupcial en Prevención de la Transmisión del SIDA. Quetzaltenango, Septiembre de 1,997.
- 3.2. Cifuentes Maldonado, Teódulo Ildfonso. El SIDA frente al Derecho Penal Guatemalteco. Tesis de Graduación. Quetzaltenango, Octubre de 1,993.
- 3.3. Cobox Bartolo, Carlos A. Síndrome Inmunodeficiencia. Estudio prospectivo sobre determinación de Anticuerpos para VIH, en un grupo de Homosexuales. Quetzaltenango 1,994.
- 3.4. Ibarra López, Edwin R. Virus de Inmunodeficiencia Humana. Estudio prospectivo sobre prevalencia en una población de Prostitutas en una clínica de profilaxis sexual Quetzaltenango, 1,994.
- 3.5. Lucena Rodríguez, Eloisa Abdulia y Barneond Gomar, Carlos Eugenio. Proposición de un Plan de Higiene Mental sobre el SIDA, para adolescentes escolares. Guatemala 1,992.
- 3.6. Melgar Cuellar, Lidia Judith y Morales García, Maria Luisa del Carmen. Factores psicológicos y sociales que afectan a la mujer en relación al VIH/SIDA. Guatemala 1,995.

- 3.7. Santiago Cunil, Jorge Efraín. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estudio prospectivo y descriptivo para determinar anticuerpos anti VIH con el método ELISA en 300 pacientes antes de ser sometidos a Cirugía, en el Hospital General de Occidente. Quetzaltenango, Marzo de 1,995.
- 3.8. Straube Urizar, María Olimpia. Conocimientos que poseen y Actitudes ya asumen frente al SIDA los jóvenes y sus efectos a nivel de la Familia y la Sociedad. Estudio dirigido a estudiantes de Sexto Magisterio de diferentes Centros Educativos de Quetzaltenango. Quetzaltenango, Mayo de 1,997.
- 3.9. Velásquez Choxom, Mario René. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Estudio prospectivo-descriptivo sobre la incidencia de seropositividad al VIH más conocimientos, actitudes y prácticas sobre el SIDA en 200 integrantes del personal de la Zona Militar 17-15. Quetzaltenango, Agosto de 1,996.
- 3.10. Yancoso Gómez, Isabel Cristina. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la Educación Sexual en los Adolescentes Guatemaltecos Estudiantes del Nivel Básico. Guatemala 1,994.
- 3.11. Yax Cupil, Vicente. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estudio Prospectivo- Descriptivo, de conocimientos, actitudes, prácticas y seropositividad sobre Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en 35 trabajadoras del sexo. Huehuetenango, Octubre 1996 - Marzo 1,997.

4. DOCUMENTOS:

- 4.1. Acción en SIDA. Boletín Internacional para el Intercambio de Información sobre prevención y Control del SIDA. Número 9. Octubre de 1,990
- 4.2. Aguilar Hernández, Aixa Marisol. Demandas y Desafíos a los Trabajadores Sociales ante la Pandemia del VIH/SIDA en Guatemala. Quetzaltenango, Mayo de 1,991.
- 4.3. Boletín Epidemiológico Nacional No. 11 y 12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Dirección General de Servicios de Salud. División de Vigilancia y Control de Enfermedades. República de Guatemala, C.A. 1,995.
- 4.4. ¿Cómo se infectan los jóvenes adolescentes con el VIH? Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA OPS/OMS. 1,996.
- 4.5. Enfoque Sindrónico de las Enfermedades de Transmisión Sexual. Material Reproducido por el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Guatemala, C.A. 1,996.

- 4.6. La gente Joven contrae el SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional del SIDA, Guatemala, C.A. 1,996.
- 4.7. Manual de Consejería en VIH/SIDA/ETS para Personal de Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA. Guatemala, C.A. 1,996.
- 4.8. Normas de Vigilancia Epidemiológicas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). Material Reproducido por el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Guatemala, C.A. 1,996;
- 4.9. Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección VIH / SIDA. Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Guatemala 1,996.
- 4.10. Organización Mundial de la Salud. Directrices para el Establecimiento de un Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el SIDA. Ginebra, Suiza 1,990.
- 4.11. Prevenciones Universales para prevenir la transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en ambientes para la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA OPS/OMS. Guatemala 1,994.
- 4.12. ¿Qué es el SIDA? OMS / OPS. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. 1,996.
- 4.13. SIDA, La Epidemia de los Tiempos Modernos. Comunicación para la Salud No. 5. O.P.S. Agosto, 1,993 Publicación Especial.
- 4.14. Trabajadoras del Sexo. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. 1,995.
- 4.15. Tuberculosis, La conexión entre TB. Y VIH (el virus del SIDA). Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Center for Prevention Services Division of Tuberculosis. Elimination Atlanta, Georgia 30333.1,997.
- 4.16. VIH/SIDA DIAGNOSTICO DE MUERTE. Prensa Libre Guatemala. 17/03/96. p.49.