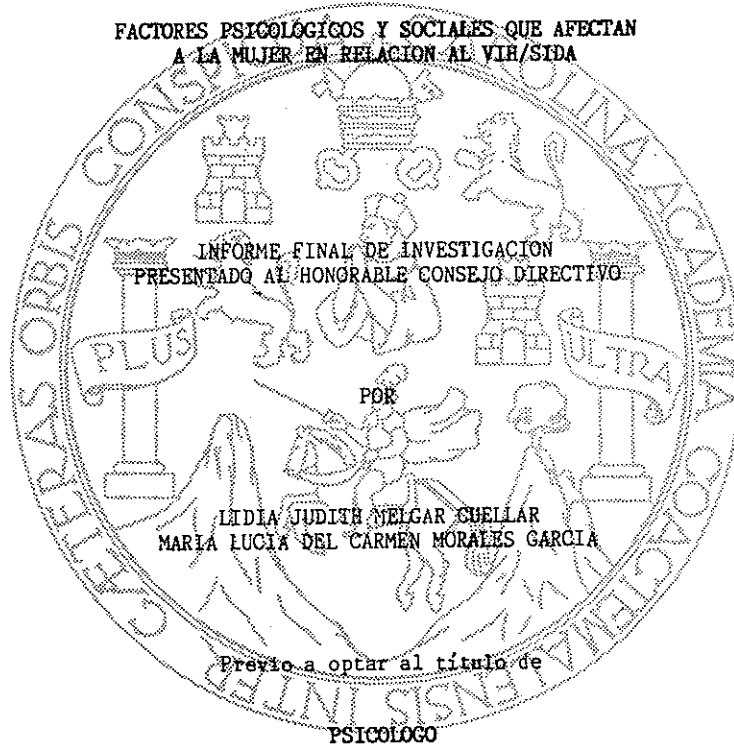


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN
A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA



INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONRABLE CONSEJO DIRECTIVO

POR

LIDIA JUDITH MELGAR CHELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA

Previo a optar al título de

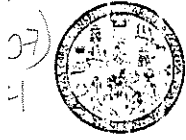
PSICOLOGO

En el grado academico de
LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1995

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIOS "M-S, M-3"
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 12
TELÉFONOS: 760720-84 Y 760985-88
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

TRIBUNAL EXAMINADOR

LICENCIADO WALTER RENÉ SOTO REYES
DIRECTOR

LICENCIADO ABRAHAM CORTEZ MEJÍA
SECRETARIO

LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRÍGUEZ
REPRESENTANTE CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIO "M.S. M-3"
UNIVERSITARIA, ZONA 12
S. 780790-94 Y 780985-86
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

cc.: Control Acad.
CIEPs,
Archivo

REG. 713-95

CODIPs. 544-95

DE ORDEN DE IMPRESION INFORME FINAL
DE INVESTIGACION.

Octubre 13 de 1995

Señoritas Estudiantes
LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted (es) el
Punto OCTAVO del Acta TREINTA Y CINCO NOVENTA Y CINCO (35-95) de fecha doce
de octubre del año en curso, que copiado literalmente dice:

"OCTAVO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe
final de INVESTIGACION titulado: "FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE
AFECTAN A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA", de la carrera LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA, realizado por:

LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA

CARNET No. 58495
CARNET No. 83-17549

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada
Rosa Mireya Gularte y revisado por la Licenciada Loris Pérez Singer de
Salguero.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo
para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de
acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines
de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAR A TODOS"

Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/rmp.



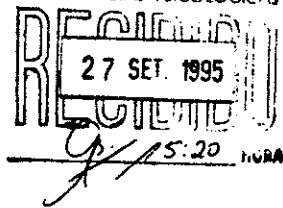
Guatemala, 20 de septiembre de 1995

**ESCUELA DE
CIAS PSICOLOGICAS**

EDIFICIOS 'M-S, M-3'
CAMPUS UNIVERSITARIO, ZONA 12
C.A.S. 760790-94 Y 760985-86
TETAMAL, CENTRO AMERICA

INFORME FINAL

Universidad de San Carlos
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Loris Pérez de Salguero ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA"**, de la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, y presentado por las estudiantes:

NOMBRE

LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA

CARNET No.

58495
83-17549

Agradeceré se sirvan continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ED Y ENSEÑAD A TODOS"

[Signature]
LIC. FELIPE RODRIGUEZ
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES
EN PSICOLOGIA

PASR/edr
c.c. archivo





ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLÓGICAS
EDIFICIO "M.S. M-3"
UNIVERSITARIA ZONA 12
TEL: 760790-94 Y 760985-86
CIUDAD DE SAN CARLOS, CENTRO AMÉRICA

Guatemala,
26 de septiembre de 1995

LICENCIADO
FELIPE ALBERGO SOTO R.
COORDINADOR a.i.
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
EDIFICIO

LICENCIADO SOTO:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA"**, correspondiente a la Carrera de **LICENCIATURA EN PSICOLOGIA**, presentado por las estudiantes:

NOMBRE
LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA

CARNET No.
58495
83-17549

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE**, solicitando continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"LEER Y ENSEÑAR A TODOS"

LIC. LUIS PARRON
COORDINADOR



LPS/edc
c.c. archivo



ESCUELA DE
CIENCIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS M-5, M-3
CAMPUS UNIVERSITARIA ZONA 12
TELÉFONOS: 760790-84 Y 760985-86
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Septiembre 26 de 1995

Licenciado Felipe Alberto Soto
Coordinador del Departamento de
INVESTIGACION CIEPs.
Escuela de Ciencias Psicológicas

Señor Coordinador:

Le informo a usted que tuve a mi cargo la revisión del
Informe Final de Investigación titulado: "FACTORES
PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN LA MUJER EN RELACION
AL VIH/SIDA".

Elaborado por las estudiantes:

LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR 58495
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA 8317549

Considerando que el mismo llena los requisitos establecidos
por su departamento, solicito se proceda con los trámites
respectivos.

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "


Licenciada Loris Pérez de Salguero
REVISORA

/Maribell.

CENTRO DE ORIENTACION, DIAGNOSTICO Y
TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL
-CODETS-

Guatemala, 18 de septiembre de 1995

Lic. Felipe Soto
Jefe Del Depto. de Investigación AI
Escuela de ciencias Psicológicas
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente

Estimado Licenciado:

Por este medio informo que tuve bajo mi asesoría el trabajo de investigación titulado "FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES, QUE AFECTAN A LA MUJER EN RELACION A VIH./SIDA". Presentados por las alumnas:

58495 Lidia Judith Melgar Cuellar
8317549 María Lucía del Carmen Morales García

El cual cumple con los requisitos metodológicos y de contenido, además de constituir un valioso aporte en el campo de prevención del SIDA, para la mujer.

Por lo tanto solicito a usted, se continúe con los trámites pertinentes

Atentamente,


Licda. Mireya Guarte
Coordinadora CODETS-

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central



ESCUELA DE
CIAS PSICOLOGICAS
EDIFICIOS "M-5, M-3"
UNIVERSITARIA, ZONA 12
S. 760790-94 Y 760985-89
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.
CIEPs.
archivo

REG. 713-95

CODIPs. 175-95

APROBACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION Y
NOMERAMIENTO DE ASESOR

26 de junio de 1995

Señoritas Estudiantes
LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Señoritas Estudiantes

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes,
el Punto SEXTO (6o.) del Acta DIECIOCHO NOVENTA Y CINCO (18-95) de
Consejo Directivo, de fecha 15 del mes en curso , que copiado
literalmente dice:

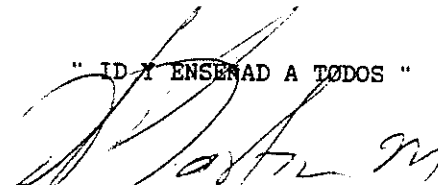
"SEXTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el
Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES PSICOLOGICOS Y
SOCIALES QUE AFECTAN A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA", de la
carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

LIDIA JUDITH MELGAR CUELLAR CARNET 58495
MARIA LUCIA DEL CARMEN MORALES GARCIA CARNET 83-17549


El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia
satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de
Investigaciones en Psicología -CIEPs., resuelve aprobarlo y nombrar
como asesora a la Licenciada Rosa Mireya Gularte."-----

Atentamente,

" DID Y ENSEÑAD A TODOS "



Licenciado Abraham Cortez Mejía
SECRETARIO



/Lillian

DEDICO ESTE ACTO

A DIOS, fuente divina de inspiración y vida.

MIS PADRES: Manuel Melgar Guerra
Elisa Cuéllar Rivera

Por sus sabios consejos y apoyo

MI ESPOSO: Eduardo Estrada Asteguieta

Por su apoyo y comprensión

MIS HIJAS: Carmen Lucía
Mariazell
María Andrea

Por su dulzura y amor

MIS HERMANOS: Héctor Enrique
Luis Rolando
Celia Yolanda

Amor Fraternal

MI ABUELITA: Isabel Rivera García (Q.E.P.D.)

Mujer sabia e inolvidable

MIS SOBRINOS Y CUÑADOS

MI FAMILIA Y AMIGOS

ACTO QUE DEDICO

A DIOS, guía Espiritual en mi Vida.

A MIS PADRES: Juan Antonio Morales Rojas
María del Carmen García

A MI ESPOSO: Rodolfo Leonel Llerena Ruano

A MI HIJO: Rodolfo Alberto Llerena Morales

A MIS HERMANOS: Juan Antonio, Rolando Alberto,
Luis Federico, Leonel Vinicio y
Pablo Ricardo.

A MIS CUÑADAS

A MIS SOBRINOS Y SOBRINAS

A MI FAMILIA EN GENERAL

A MIS COMPAÑEROS DE ESTUDIO

DEDICAMOS ESTA TESIS

- A GUATEMALA
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
- A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
- A LA MUJER GUATEMALTECA
- A NUESTRA ASESORA: Licda. Mireya Gularte
- A NUESTRA REVISORA: Licda. Loris de Salguero
- A Licenciado Felipe Soto Rodríguez
- A Doctor Rodolfo Solórzano

Nuestro reconocimiento, por su colaboración incondicional, asesoría y revisión haciendo posible la realización de este trabajo de tesis.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

PRESENTACION

Esta Investigación se presenta a la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como requisito a optar al Título de Licenciatura en Psicología con el propósito de dar a conocer "Las Influencias Psicológicas, Sociales, Familiares y Religiosas que afectan a la mujer casada en relación al VIH/SIDA y su exposición al contagio". Este estudio pretende demostrar si las Influencias Psicológicas y sociales son factores de riesgo para la mujer casada, haciéndola vulnerable al contagio y sus posibles consecuencias.

Para la realización de este estudio se procedió a revisar el tesuario de CENDOPS, no habiendo encontrado estudio previo, ni de continuidad sobre el tema seleccionado. Se tomó una muestra de 100 mujeres casadas amas de casa, comprendidas entre las edades de 20 a 40 años, a quienes se les aplicó dos encuestas para determinar conocimientos, actitud y práctica de prevención hacia el VIH/SIDA, y la segunda para determinar la existencia o no de influencias sociales y psicológicas en su comportamiento sexual dentro del matrimonio que la ponen en riesgo.

CAPITULO I

INTRODUCCION:

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el que provoca la enfermedad del SIDA, ataca principalmente el sistema inmunológico humano, permaneciendo en el mismo durante un período que oscila entre seis (6) meses y diez (10) años, antes de desarrollar la enfermedad sin presentar síntomas, no tiene discriminación en cuanto a género, raza, edad, nivel cultural, grupo social, religión y es mortal. Es una enfermedad que genera en el ser humano un desequilibrio psicobiosocial que le hace imposible enfrentarse a problemas de diferente índole, el SIDA no tiene cura hasta el momento, pero puede prevenirse atendiendo a las indicaciones que brindan las diferentes organizaciones encargadas de prevenirla. El VIH se transmite por relaciones sexuales sin protección (anormales, o en el caso que exista lesión en la mucosa), transfusiones sanguíneas, instrumentos no esterilizados para inyectarse medicamentos y drogas y transferencias perinatales. —7.8.2.5

En Centro América es todavía común la creencia que el SIDA es solamente una enfermedad de los hombres homosexuales, que no amenaza la salud de la mujer, la proporción de las mujeres en Guatemala que ha sido diagnosticada con el VIH/SIDA ha ido incrementando cada día, hasta alcanzar proporciones alarmantes. Para Febrero de 1994 uno de cada cuatro casos oficiales era una mujer, estas estadísticas por supuesto nos resaltan la importancia de saber los factores que ponen en riesgo a la mujer a infectarse del VIH y examinar el potencial que hay para educar a esta población utilizando la información, apoyo e intervenciones adecuadas. Las mujeres

guatemaltecas corren más riesgo de infectarse con el VIH por el comportamiento sexual de su pareja, así como por la falta de poder que tiene la mujer para tomar decisiones para protegerse, está limitada por los patrones socioculturales que su núcleo familiar le impone.

1.1.1 ANTECEDENTES

A finales de los '70, los médicos empezaron a observar que una cantidad creciente de personas estaban presentando un modelo de enfermedades nuevo, y que se estaba propagando un nuevo tipo de infección. En 1981, el SIDA fué reconocido como un síndrome de enfermedades y en 1983, se identificó el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) como causante del mismo. El VIH es un virus nuevo y complejo. Nadie sabe cómo se ha desarrollado hasta su forma actual. Antes de que se supiera de su existencia, ya se estaba transmitiendo de una persona a otra y de un país a otro, y ya se había propagado por todo el mundo.

Durante los '80, fueron identificados los primeros casos de muertes por enfermedades vinculadas al VIH a través de muestras almacenadas de fluidos y tejidos corporales. Este virus penetra en el torrente sanguíneo y se establece en las células T4 (CD4), encargadas de autorizar a otras células a que produzcan anticuerpos para eliminarlo, afecta el sistema inmunológico del ser humano. Se transmite principalmente por relaciones sexuales, transfusiones de sangre, uso de agujas de jeringas contaminadas con el virus, y por transferencia parenteral. Conociéndose que las medidas de precaución son: Uso de medidas de Prevención (uso de Condón), abstención de relaciones sexuales y modificación de conductas sexuales. → *[Handwritten signature]*

La epidemia del SIDA en Guatemala continua en aumento y tiene la posibilidad de incrementarse en forma sin precedentes. Se observa una marcada tendencia hacia la transmisión heterosexual en la población, actualmente un alto porcentaje de mujeres se encuentra en riesgo de infectarse con el VIH por el comportamiento sexual de su pareja, así también por

los factores socioculturales como la religión, moralidad que la inhiben en cuanto a la expresión de toma de decisiones en su vida sexual afectando su sexualidad dentro del matrimonio, así también por recibir información y no tomar una actitud responsable de practicar esa información.

Desde tiempos remotos se le ha atribuido a la mujer el hecho de la concepción, cuidado y formación de los hijos, en una abierta discriminación genérica de desigualdad ante la imagen machista del hombre, a quien se le atribuye la fuerza, el mando y la toma de decisiones en la relación de pareja, sometiendo de esta forma a la mujer a sus gustos y deseos, inhibiendo en forma negativa su sexualidad que comprende los sentimientos de Amor, Comunicación, Comprensión, Sensualidad, Unión, Cuidado y Compartir, que pueden ser alterados provocando desequilibrio psicobiosocial.

MARCO TEORICO

1.1.2 ESCISION GENERICA, CONDICION Y SITUACION DE LA MUJER.

Hombre y Mujer han sido siempre sexualmente diferentes. Es un proceso complejo y largo, se separaron hasta llegar a desconocerse. Así se conformaron los géneros, por la atribución de cualidades sociales y culturales diferentes para cada sexo, y, por la especialización y el confinamiento exclusivo del género femenino en la sexualidad concebida como naturaleza, frente al despliegue social atribuido al género masculino.

Es un proceso, doble, permanente e inconcluso en el que la mujer es reducida a la sexualidad y ésta por considerarse natural es desvalorizada. Así el sinfín de actividades, trabajos, sentimientos y formas de vida de las mujeres han sido definidos históricamente como producto de sus cualidades naturales, biológicas.

Simultáneamente las mujeres fueron haciéndose tan diferentes entre sí, que se desconocieron unas a las otras. El género femenino se escindió al aparecer grupos de mujeres exclusivos y mutuamente excluyentes, definidos también por la sexualidad.

Un problema de la historia es la conformación paulatina de una complejidad humana caracterizada por la imposibilidad de los seres humanos particulares para vivirla. La sociedad les impone modos de vida diferentes sustentados en su especialización excluyente: lo que es obligatorio para unos está prohibido para otros, porque pertenecen a grupos como las clases sociales y los géneros relacionados unos con otros porque se complementan en las contradicciones entre

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

necesidades, carencias y poderes. Hoy todas las sociedades están estratificadas en géneros y casi todas, además en clases y otras categorías sociales.

El proceso en el que surgieron clases y géneros pasó por una primera escisión de los seres humanos surgida de la diferenciación excluyente y compulsiva entre hombres y mujeres. De ella surgió la condición histórica de la mujer. Una segunda escisión ha ocurrido entre las integrantes del género femenino. Esta define la situación de las mujeres, producto de su propia diferenciación. La diferencia entre las mujeres se debe a sus situaciones genéricas derivadas de su adscripción de clase social, nacionalidad, concepción del mundo, edad, lengua, tradición histórica propia, costumbres, etcétera.

1.1.3 LA MUJER COMO SUJETO HISTORICO, SUJETO DEL CONOCIMIENTO MUJER.

La antropología de la mujer retoma los planteamientos básicos originales de la disciplina, con la diversidad de los sujetos y de los ámbitos de su alcance científico. La antropología espacio de conocimiento científico con el planteamiento de un problema filosófico propio: la llamada naturaleza humana, es decir la cultura, sus orígenes, los procesos y los contenidos de su conformación, su evolución, su diversificación y la configuración de las particularidades humanas. La antropología de la mujer enriquece a la disciplina y al conocimiento histórico, porque al analizar procesos culturales que conciernen a todos los grupos y categorías sociales, no se limita a indios, ni a primitivos y permite ampliar el examen de problemas y paradigmas que conforman su ámbito.

Analizar períodos o coyunturas, regiones, grupos y culturas, o investigar temas puntuales (parentesco, religión, poder, relaciones económicas, sexualidad, rituales, mitología, costumbres), exige caracterizar las diferencias genéricas y dar cuenta de las formas en que las mujeres intervienen en ellas (os).

En tanto que sujeto de conocimiento, la mujer requiere del enfoque antropológico como método interpretativo de su constitución y de su evolución histórica.

Tomando en cuenta al hablar de antropología de la mujer en el concepto de: ANTHROPOS, HOMBRE
LOGOS, CONOCIMIENTO
MUJER, HEMBRA DEL MACHO.

La condición histórica de la mujer es el conjunto de circunstancias, de cualidades y de características esenciales que definen a la mujer como ser genérico. "Es histórica, en el sentido que le dió Simone de Beauvoir, hace más de cuatro décadas, "La Condición de la mujer es una creación histórica cuyo contenido es el conjunto de circunstancias, cualidades y características esenciales que definen a la mujer como ser social y cultural genérico. Es histórica en tanto que es diferente a natural, opuesta a la llamada naturaleza femenina, es decir, al conjunto de cualidades y características atribuidas a las mujeres, desde formas de comportamiento, actitudes, capacidades intelectuales y físicas, hasta su lugar en las relaciones económicas y sociales y la opresión que las somete, cuyo origen y dialéctica escapan a la historia y pertenecen, para la mitad de la humanidad, a determinaciones biológicas

congénitas ligadas al sexo" (1)

La condición de la mujer está constituida por el conjunto de relaciones de producción, de reproducción y por todas las demás relaciones vitales, en que están inmersas las mujeres independientemente de su voluntad, de su conciencia, y por las formas en que participan en ellas por las instituciones políticas y jurídicas que las contienen y norman; y por las concepciones del mundo que las definen y las interpretan. Por esta razón son categorías intercambiables condición de la mujer, condición histórica, condición social, cultural y condición genérica.

La antropología tiene un largo trecho andado que le permite ser fundamento actual de la moderna interpretación sobre el fenómeno mujer. La importancia de estos aportes es elevado. Desde el punto de vista político la antropología contribuye con argumentos sólidos a combatir ideas fosilizadas en la concepción del mundo dominante, en relación al carácter absoluto, anistórico de la mujer, sustentado en una supuesta naturaleza femenina.

La contribución de la antropología de la mujer no ocurre sólo en el campo teórico o ideológico, sino político, pudiendo denunciar prácticas aberrantes que contribuyen a la opresión de las mujeres tales como: Venta de niñas por sus familiares en fenómenos de la prostitución, como la trata de blancas, el homicidio de niñas para el mercado ilegal de bancos de órganos, la prohibición de las mujeres en

(1) Beauvoir, Simone de: "El segundo Sexo" Pág. 13. Edit. Siglo XXI, Buenos Aires.

actividades como la educación, casamientos y maternidad infantil, diversas formas de mutilación sexual que se expanden con la religión contemporánea, maltrato y violencia a las mujeres de las más distintas sociedades, en particular formas de violencia erótica cuya explicación se encuentra en la opresión genérica de las mujeres. Formas de segregación social en distintos grados de cautiverio, basados en normas sociales con justificaciones de tipo biológico, económico, jurídico o ético.

"El bagaje antropológico es difícil negar la variabilidad cultural con que distintas sociedades enfrentan y organizan la vida a partir de las diferencias genéricas y de los contenidos que les dan a conocer estas diferencias. Como es difícil también dejar de advertir que ser hombre o ser mujer son hechos históricos que como tales devienen, se transforman y dejan de ser, para dar lugar a nuevos hechos y contenidos" (2)

La opresión de la mujer.. es un conjunto articulado de características enmarcadas en subordinación, dependencia vital y discriminación de las mujeres en sus relaciones con los hombres en el conjunto de la sociedad y en el estado. Se expresa en la desigualdad económica, política, social y cultural de las mujeres y es parte del complejo de relaciones clasistas y patriarcales.

1.1.4 SITUACION DE LAS MUJERES.

Se refiere al conjunto de características que tienen las

(2) Basaglia, Franca. "La mujer y la Locura", Pág. 180. Extemporáneos, México.

mujeres a partir de sus condiciones genéricas en determinadas circunstancias históricas. La situación expresa la existencia concreta de las mujeres particulares, a partir de sus condiciones reales de vida: desde la formación social en que nace, vive y muere cada una, las relaciones de producción-reproducción y con ello la clase, el grupo de clase, el tipo de trabajo o de actividad vital, su definición en relación a la maternidad, a la conyugalidad y a la filialidad, su adscripción familiar, así como los niveles de vida y el acceso a los bienes materiales y simbólicos, la étnia, la lengua, la religión, las definiciones políticas, el grupo de edad, las relaciones con las otras mujeres, con los hombres y con el poder, las preferencias eróticas hasta las costumbres y las tradiciones propias, los conocimientos y la sabiduría, las capacidades de aprendizaje, creadoras y de cambio, y la capacidad de sobrevivir, la subjetividad personal, la autoidentidad y la particular concepción del mundo y de la vida.

"Las mujeres comparten como género, la misma condición genérica, pero difieren en cuanto a sus situaciones de vida en los grados y niveles de la opresión". (3)

Los términos la mujer y las mujeres no son sinónimos, uno no es el plural del otro. Son categorías con significados específicos y se refieren a distintos niveles de representación.

La mujer es la categoría más general. Se refiere al género femenino y a su condición histórica; expresa el nivel

(3) Basaglia, Franca "La Mujer una voz". Universidad Autónoma de Puebla.

de síntesis más abstracto: su contenido es el ser social genérico. Cuando se usa la voz la mujer, se alude al grupo sociocultural de las mujeres.

La condición histórica corresponde con la mujer, en la categoría más general y abstracta, con el ser social genérico con las características comunes a las mujeres: aquellas surgidas en el proceso histórico de la relación entre: Biología-sociedad-cultura
sexo-género
cuerpo-trabajo-contenidos de vida.

Lo común, lo esencial a las mujeres en las más diversas sociedades es el eje de la vida social, de la feminidad y de la identidad femenina es la sexualidad para otros. "Mujer ser de otros como categoría esencial por su condición creada por la sociedad, por una sexualidad reproductora de los otros, escindida y antagonizada en sexualidad reproductora y sexualidad erótica. La mujer con su vida social, como hecho de cultura da vida a los otros, los reproduce y los crea". (4)

La palabra género significa nacimiento u origen, por lo que representa tipologías y, por lo que designa lo femenino y lo masculino, para los términos psicológicos debe emplearse el término o la palabra género.

EN LA CULTURA PATRIARCAL.

La mujer se define por su sexualidad, frente al hombre

(4) Basaglia, Franca. "La inferioridad mental de la mujer". Bruquera, Barcelona.

que se define por el trabajo. Además se confina la sexualidad en el ámbito de la naturaleza, como una esencia más allá del hacer de la mujer. Habría que decir que la sexualidad es también cultural y es, junto al trabajo y a otras formas de creación, uno de los espacios privilegiados a partir de los cuales la mujer se separa de la naturaleza.

La sexualidad femenina como hecho natural y el trabajo masculino como hecho social y cultural son los ejes de unión de la actividad humana diferenciados, que caracterizan la humanización diferencial de la especie. (5)

Un segundo eje constitutivo de la mujer es la relación con los otros y con el poder. Las mujeres se relacionan vitalmente en la desigualdad: requieren a los otros (Los hombres, los hijos, los parientes, la familia, la casa, los compañeros, las amigas, las autoridades, el trabajo, las instituciones), y los requieren para ser mujeres de acuerdo con el esquema dominante de feminidad, esta dependencia vital de las mujeres con los otros se caracteriza además, por su sometimiento al poder masculino a los hombres y a sus instituciones (el matrimonio, el hogar).

Las mujeres: es la categoría que expresa a las mujeres particulares y se ubica en la dimensión de la situación histórica de cada una, su contenido es la existencia social de las mujeres, determinadas por un conjunto de definiciones y relaciones sociales como las genéricas, las de clase, de edad, de escolaridad, de religión, de nacionalidad, de trabajo, de acceso al bienestar y a la salud, a espacios y

(5) Stoller, Robert J. "Sex and Gender". NY Science House, Nueva York, 1968.

territorios urbanos o rurales, escolarizados, artesanales, agrarios o fabriles, artísticos, políticos. Cada mujer se constituye y tiene como contenido, como identidad esa síntesis de hechos sociales y culturales y que son únicos y excepcionales, pero, al mismo tiempo, por semejanza permiten identificarla con otras mujeres en igual situación.

1.1.5 CONDICION GENERICA Y OPRESION DE LAS MUJERES:

La opresión patriarcal de la mujer se ha desarrollado a partir del surgimiento de hechos como la aparición de la propiedad privada, ocurriendo hechos y cambios históricos importantes que han transformado elementos de vida, relaciones, productos y formas de conciencia, creaciones de las mujeres que son actos, momentos y espacios de libertad que conforman de manera simultánea con los opresivos, los modos de vida de las mujeres. El patriarcado como espacio histórico del poder masculino, que encuentra su asiento en las más diversas formaciones sociales y se conforma por varios ejes de relaciones sociales y contenidos culturales. El antagonismo genérico, plasmado en relaciones y formas sociales, en concepciones del mundo, normas y lenguajes, en instituciones y en determinadas opciones de vida para los hombres. La escisión del género femenino: como producto de la enemistad histórica entre las mujeres basada en su competencia por los hombres y por ocupar los espacios de vida que les son destinados a partir de su condición y de su situación genérica.

El fenómeno cultural del machismo basado tanto en el poder masculino patriarcal, como en inferiorización y en la discriminación de las mujeres producto de su opresión, y en la exaltación de la virilidad opresora y de la femineidad opresiva, constituido en deberes e identidades compulsivas

e ineludibles para hombres y mujeres. La opresión patriarcal se encuentra como parte de los fenómenos que confluyeron en la conformación de la sociedad de clases y que contribuyen a mantenerla.

La opresión patriarcal de las mujeres es genérica, es decir las mujeres son oprimidas por el hecho de ser mujeres, cualquiera que sea su posición de clase, su lengua, su edad, su raza, su nacionalidad, su ocupación. En el mundo patriarcal ser mujer es ser oprimida.

"Patriarca del griego patriarchees; de patria, descendencia, familia y archoo, mandar. Como sistema social ha quedado plasmado en nuestra lengua como la organización social primitiva en que la autoridad se ejerce por un varón jefe de cada familia y los parientes de un mismo linaje". (6)

La opresión se estructura y surge de la dependencia vital de las mujeres en relación al otro; es decir, las mujeres sobreviven por la mediación de los otros, y dependen, en la subordinación, de ellos. La opresión de las mujeres se manifiesta y se realiza en la discriminación de que son objeto, consiste en formas de repudio social y cultural, de desprecio y maltrato por el simple hecho de ser dependientes, por ser consideradas inferiores y por encarnar simbólicamente la inferioridad, se funda en la desigualdad económica, política, social y cultural. Por las definiciones del ser social de las mujeres en torno a una sexualidad expropiada, procreadora o erótica, estructurada en torno a su cuerpo

(6) Sopena, Ramón "Diccionario Enciclopédico" Pág. 238, Barcelona, España.

para otros, su sexualidad ha sido normada, disciplinada y puesta a disposición de la sociedad y del poder, sin que medie la voluntad de las mujeres.

Las particularidades de la opresión dependen del lugar que ocupan las mujeres en la producción y en la reproducción, del tipo de relaciones de producción en las que está inmersa, así como de las características del control sobre su cuerpo y su sexualidad.

Se le ha dado directamente la responsabilidad de la reproducción, justificado en la división genérica, como un hecho incuestionable, en cumplimiento de sus atributos sexuales, como eje social y cultural de su feminidad, dando contenido a la identidad femenina.

"El derrocamiento del derecho materno fue la gran derrota histórica del sexo femenino en todo el mundo. El hombre empuñó también las riendas de la casa. La mujer se vió degradada convertida en esclava de la lujuria del hombre, simple instrumento de reproducción" (7)

Las acciones políticas dirigidas a las mujeres son: demográficas de estructuración de la sociedad (fortalecimiento de la familia), de educación, de salud. Revelan el reforzamiento estatal de las funciones de reproducción social en que la sociedad especializa a las mujeres apartir de su cuerpo, de su sexualidad y de sus funciones de reproducción.

(7) Engel, Federico. "El origen de la propeidad privada, la familia y el Estado". Pág. 496. Progreso, Moscú.

1.1.6 LA MUJER Y EL AMOR.

El amor no es solo vehículo de comunicación de personas relacionadas desde posiciones desiguales a través del poder; sino que la ideología amorosa consagra la desigualdad, la obediencia, la exclusión, la capacidad de mando y dominio sobre la vida de los otros. La ideología del amor es la ideología del poder basado en la propiedad privada de las personas; articulada por diferentes consideraciones; en las mujeres por su naturaleza y la necesidad de ser acogidas por el poderoso esposo. Sin embargo, lo distintivo en la relación con el amor como poder sobre la mujer, es que refuerza la dependencia bajo el hábito de efectos gratificantes. Por el amor las mujeres disponen su vida para otros. El amor de la mujer es otorgado en exclusiva a los miembros del grupo doméstico, si este se reduce, se reducen las posibilidades amorosas de las mujeres. La mujer no es solo monógama, sino monoamorosa y monomadre.

Para la mujer amor es renuncia y entrega, tiene el significado casi único, exclusivo de ser-de-otros, para el hombre por el contrario, es posesión y uso de otros (otras).

1.1.7 MUJERES BAJO AMENAZA:

El riesgo constante de contraer VIH/SIDA a que se exponen las mujeres heterosexuales, tiene como factores: la pobreza, el analfabetismo, falta de educación, el machismo, el comportamiento bisexual de los hombres, los preceptos religiosos y los patrones migratorios.

Es por eso importante considerar la forma en que el machismo contribuye a elevar el número de riesgo bajo los patrones de una cultura patriarcal, reduciendo el control que las mujeres tienen sobre su vida sexual y económica.

"En nuestra cultura, al igual que otras en el mundo, la relación sexual es aceptable para la mujer sólo dentro del matrimonio, en el hombre es más aceptado que tenga relaciones sexuales antes y fuera del matrimonio". (8)

Esto significa que pocas mujeres pueden controlar la vida sexual de su pareja, no importando su propia fidelidad, no importa que tan fiel sea ella, la sencilla razón de estar casada o unida puede ser un factor de riesgo para las mujeres si su esposo tiene otras parejas sexuales -masculinas o femeninas

El riesgo de las mujeres de contraer infecciones por la vía sexual (enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA) se determina, en gran medida, no por la fidelidad que ellas puedan mantener, sino por el comportamiento sexual de su compañero.

El comportamiento irresponsable de hombres y mujeres que se creen inmunes al virus VIH/SIDA, se debe a la idea mágica de "a otros les da pero a mi no", es lo que fomenta actitudes de descuido con relación al sexo, elevando el riesgo de transmitir VIH/SIDA. En relación a las mujeres, es doloroso sobrellevar el impacto emocional del miedo al contagio y enfrentar cara a cara al ser posibles portadoras, tocándoles asegurar el futuro de sus hijos y familia. No siendo suficiente con que la mujer sea fiel a su pareja, sino el comportamiento sexual de él frente a ella.

(8) Foreman, Martín, Hirschman, Annelise "Una mujer y su legado de lucha, contra el SIDA" Crónica de Actualidad 1995. Pág. 49.

Otro factor importante que debe tomarse en cuenta es la falta de comunicación entre parejas, "hablar de sexo es un tabú. Y si el esposo oye que una habla mucho de sexo, piensa que a saber en que anda" (9)

El descuido en las relaciones fuera del hogar que establecen los hombres, ya sean bisexuales, homosexuales o heterosexuales, es algo que preocupa a sus cónyuges (su pareja heterosexual) aunque no lo discutan abiertamente con su pareja, pues temen que sus esposos tengan otras relaciones en la calle y que las puedan contagiar. Este temor no es injustificado, como tampoco lo es el que la modificación de las conductas sexuales no es tarea fácil, principalmente en un medio radical en el que la mujer ocupa un lugar secundario, espacio vital reducido y una dependencia económica que la reprime para expresar sus propios deseos y satisfacciones de sus necesidades físicas, biológicas, psicológicas y sociales, que le permitan el realizarse plenamente.

1.1.8 CONDICION DE LA MUJER EN NUESTRA SOCIEDAD:

La mujer nunca vivió su sexualidad como propiamente suya, nunca la vivió por sí y para sí. Así no es de extrañar que tengamos que esperar hasta la segunda mitad del siglo XX para que pueda aparecer la reivindicación del placer sexual como un derecho también de la mujer, para que se pueda empezar a hablar, aunque sea tímidamente, de los derechos sexuales inalienables de la mujer. Derechos inalienables sí, pero de hecho, universalmente alienados.

(9) Ingrid. Testimonio. Grupo de mujeres heterosexuales. Crónica Pág. 50.

XXV siglos de educación puritana han castrado sistemáticamente a las mujeres impidiéndoles que pudieran desarrollar la respuesta sexual biológicamente equivalente a la del hombre para la que están potencialmente capacitadas.

El problema sexual de las mujeres no es un problema individual, sino social, no es un problema biológico sino ideológico, no es un problema de salud o enfermedad, sino que es un problema político.

La llamada "frigidez femenina" no es una enfermedad; es el resultado de un estereotipo de mujer que sigue fabricando una sociedad represiva a través de dos de los instrumentos utilizados desde siempre para oprimir y para discriminar a las mujeres:

- El doble estándar de conducta sexual aceptado socialmente, y
- La doble norma de moral sexual para la educación de las mujeres y varones.

Años de lucha reivindicada de los movimientos por la liberación de la mujer han abierto en el mundo entero nuevos ámbitos de participación. No vamos a subestimar lo logrado en el campo educativo, laboral, social, económico y político. Pero a nivel sexual, los roles tradicionales siguen intocados. Y la falta de auténtica libertad sexual sigue haciendo de la mujer una persona de segunda, siempre en lamentable dependencia de algún hombre.

La auténtica libertad sexual de la mujer sólo será un hecho real y efectivo cuando tenga que dejar de tener que cumplir con el servicio sexual obligatorio, cuando el sexo

deje de ser un deber conyugal impuesto jurídica, religiosa o socialmente. Cuando la mujer pueda decir si o no, ahora o después o nunca.

→ La verdadera liberación no se encuentra en las elitistas e individualísticas terapias sexuales que nos enseñan cómo lograr orgasmos múltiples. No se encuentra en la alienación libertina como alternativa de la alienación puritana en que nos tuvieron encerradas.

Cuando la mujer latinoamericana asume su identidad sexual, cuando decide ser ella misma y quiere vivir como dueña de su sensualidad y de su erotismo resulta amenazante. No sólo para los hombres, sino también para muchas mujeres que las juzgan duramente como escasamente femeninas, o como demasiado protagónicas, como excesivamente independientes, como desmesuradamente ambiciosas.

Y es interesante observar cómo hasta la gente más progresista, cómo aún los hombres y las mujeres más radicales, siguen contaminados por el virus del machismo ancestral.

La verdad es que la mayoría de ellos, si bien dicen querer la liberación de las mujeres, es siempre a condición de que no sea tanta. Y, para ellos, la liberación siempre es demasiada si implica la libertad sexual, si implica el cuestionamiento de los tradicionales roles sexuales de hombres y mujeres, si amenaza con poner a los hombres y mujeres en un idéntico pie de igualdad en materia erótica y sexual.

Por eso los más radicales de los progresistas siguen

educando a sus hijos en la doble norma. Se siguen preocupando por el ingreso precoz de su hija mujer en la vida sexual y si su hijo varón se demora demasiado en "debutar" como macho protagonista. En el fondo no se los quiere iguales, sino distintos, para que se puedan adaptar y "triunfar" en un mundo discriminista.

"La sexualidad de los hombres y de las mujeres no es, sino que se hace. Se construye paso a paso, mediante el modelo educativo cotidiano, para terminar teniendo la impropia que le impone la ideología de los educadores. Evidentemente, estos modelos responden a las expectativas de los que tienen el poder: los hombres". (10)

Paradójicamente, a quienes los hombres encargan la triste tarea de transmitir a los niños y a las niñas la ideología machista es, justamente a nosotras, a las propias mujeres. Así resulta que serán las madres, las tías, las hermanas, las abuelas, las vecinas, las maestras y las empleadas domésticas las que, víctimas y cómplices de quienes las explotan y las oprimen, se encargarán de transmitir y consolidar los privilegios masculinos y de exaltar en las niñas, tradicionales "virtudes femeninas", que nos seguirán consagrando como "encantadoramente" sumisas y femeninas.

Influjo educativo que nos trasmiten y transmitimos convencidas de que estamos dando lo mejor. Es a través de este proceso inadvertido, de tono menor, que lo privado sienta las bases de lo público y lo político. La insistencia en adscribir lo sexual y lo erótico al ámbito de la intimidad

(10) Lutz, Elvira. La mujer y el VIH/SIDA. Pág. 210.

personal o interpersonal, al pudor de lo privado, ha impedido como un componente fundamental en el uso y abuso de poder que posibilita.

"La vida íntima, la vida privada, ha sido el reducto en el que se ha encerrado a la mujer, ha sido condenada a las estrecheces de las rutinas familiares, a cuidar a los niños, a preparar la cena y a servir en la cama y todavía hoy se sigue haciendo lo mismo, aunque haya alcanzado, además un estatus aparentemente igual al del hombre a nivel educativo, profesional, científico, artístico, político, conquista que paga el exorbitante precio de la doble o triple jornada". (11)

Son estos factores sociales, económicos y políticos, los que han hecho más vulnerable a la mujer de infectarse con el VIH/SIDA, y que hoy ha llegado a alcanzar proporciones alarmantes de mujeres infectadas.

"Las mujeres guatemaltecas que no se identifican como trabajadoras sexuales, sino que se enmarcan como esposas-madres, son más vulnerables a contraer el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual en una mayoría por el comportamiento sexual de su pareja. La misma sociedad machista prohíbe a la mujer tener cualquier experiencia sexual e incluso disminuyen su habilidad de obtener conocimiento y ser conscientes sobre aspectos relacionados con la sexualidad humana, la pone en riesgo a ella por no saber cómo protegerse". (12)

(11) De Salazar, Annelise. La Mujer en la Ciudad de Guatemala. Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Págs. 10 y 11.

(12) Beres, Marge. La Mujer y el VIH/SIDA. Pág. 47.

Tanto el patrón predominante del machismo como la tolerancia y en ocasiones hasta la promoción de la promiscuidad masculina incrementan el riesgo en el hombre de infectarse, y ser un peligro latente para su esposa y desequilibrarla emocionalmente.

1.1.9 EL SIDA Y LA MUJER:

"Es una enfermedad que cualquier persona puede adquirir, ya sea hombre, mujeres o niños. Muchos de nosotros estamos expuestos al SIDA, porque tenemos prácticas sexuales que nos ponen en riesgo, así también por el uso de jeringas para inyectarnos drogas, sin haber limpiado las mismas o usar desechables, por transfusiones de sangre contaminada, en los niños pueden infectarse durante el embarazo y durante el parto.

El SIDA es una enfermedad que ataca nuestro sistema inmunológico dando origen a enfermedades oportunistas que pueden o nos llevan a la muerte. Sus siglas significan Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, entendemos por síndrome al grupo de trastornos que ayuda a identificar una enfermedad particular, la inmunodeficiencia implica mecanismos de defensa corporal defectuosa contra infecciones y adquirido significa contraído, en oposición a heredado".
(13)

El SIDA hasta la fecha no tiene curación, siendo la mujer el centro de esta investigación, consideramos que actualmente la mujer casada es la que se encuentra en mayor riesgo de infectarse, por el temor que le da el informarse

(13) Richardson, Diane. La Mujer y el SIDA. Pág. 61.

sobre él, así también por factores que le oprimen, por la infidelidad de su pareja, afectando su aspecto emocional, laboral, biológico y social, ya que al saberse contagiada tendrá sentimientos de culpabilidad, temores, angustias, ira contra sí misma, depresión, minusvalía.

También deberá enfrentar otros factores que la deprimirán, siendo estos el rechazo a que se verá expuesta así como también al aislamiento, y sin expectativas de vida.

El SIDA es la enfermedad producida por el Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH. El primer informe de Sida provino del Center for Disease Control en Atlanta, Georgia, E.U.A., (Organismo de Salud Pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras), éste describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en un Hospital de Los Angeles, de una infección pulmonar rara: Neumonía por Neumocystis Carinii (NPC); un protozoario que parasita los pulmones y como resultado dificulta la respiración, esta infección sólo suele ocurrir en individuos cuyo sistema inmunológico está dañado o muy deteriorado.

Al mismo tiempo en 1981, llegaron informes de 26 homosexuales previamente sanos, de Nueva York y California, que habían desarrollado una forma grave de cáncer maligno raro llamado Sarcoma de Kaposi, ocho de ellos murieron en el transcurso de 24 meses de realizado el diagnóstico.

La aparición de los trastornos mencionados anteriormente que consecuentemente eran restringidos a individuos bien definidos, ahora afecta a jóvenes previamente sanos, sugiriendo la ocurrencia de una nueva entidad patológica.

El factor común de los nuevos casos era que todos incluían homsexuales, una característica adicional era que la respuesta del huésped a estas infecciones parecía estar deteriorada.

"Al parecer la Neumocystis Carinii y el Sarcoma de Kaposi eran en realidad marcadores de un gran defecto subyacente en el sistema inmunológico". Al descubrirse el virus que provoca Sida, en el año 1983 se le asigna el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH, se observó su presencia en la sangre, semen, flujos vaginales, por lo que se consideró que puede transmitirse por relaciones sexuales, por transfusiones de sangre, el embarazo o parto, la infección del VIH, se lleva a cabo mediante la penetración de éste al riego sanguíneo, en donde ataca al sistema inmunológico encargado de proteger nuestro cuerpo de intrusos organismos que provoquen alteraciones a nuestra salud.

Este virus habita en las células T₄, en donde se reproduce y vence a los anticuerpos encargados de mantener la homeostasis, además de dar lugar a que se provoquen enfermedades oportunistas, afecta también al sistema nervioso central y al cerebro.

"Se transmite principalmente por: el coito sin protección, tanto vaginal como anal, sangre o productos hemoderivados infectados recibidos en una transfusión o inyección, los implementos utilizados para la inyección de drogas que contengan sangre infectada y sean compartidos o utilizados sin haber sido limpiados entre usos, el embarazo y posiblemente el parto". (14)

(14) Richardson, Diana, La Mujer y el Sida. Pág. 65.

"Los síntomas más predominantes al contraer el SIDA son: Fatiga intensa, persistente por varias semanas, sin causa obvia, ganglios linfáticos tumefactos por lo general en ambos lados, en la región cervical, axilar e inguinal, pérdida inexplicable de peso, fiebre persistente o sudoración nocturna, acortamiento persistente de la respiración y tos no productiva; afección cutánea: manchas de color rosa o violeta, planas o elevadas; tubo digestivo: Algodoncillo y diarreas; afección al sistema nervioso central: letargo, depresión y demencia en casos terminales". (15)

La afección maligna y la complicación más común en el SIDA son: el Sarcoma de Kaposi y la Neumocystis Carinii, así también la Tuberculosis.

En el momento en que cualquier individuo tome la decisión de realizarse una prueba para detectar el VIH/SIDA, será en forma confidencial y se le informará acerca del resultado en privado, sea esta negativa o positiva, si el resultado es positivo se le dará a conocer toda la información de lo que es la enfermedad del Sida y cómo sobrellevarla. Las pruebas para determinar si se está infectado son Elisa (Valoración de inmunoabsorción ligada a enzima) y la Western blot.

1.1.10 PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA:

Actualmente en nuestro país existen varias organizaciones que se han preocupado por la prevención de esta mortal enfermedad, tanto para hombres como para mujeres, algunas de ellas son específicamente para la orientación de

(15) Daniels, Víctor G. SIDA. Pág. 125.

las mujeres, sean estas trabajadoras del sexo, profesionales o amas de casa, solteras o casadas, sin distinción de raza, grupo étnico o edad.

Una de las principales formas de evitar la infección del VIH/SIDA al tener relaciones sexuales es utilizando el preservativo (condón), como un mecanismo para tener un sexo seguro. "De manera que, un efectivo programa de prevención, habrá de buscar que las mujeres, ahora un sector muy vulnerable ante el VIH, aprendan a negociar con su pareja el uso de éste". (16)

Para poder prevenir esta enfermedad es necesario lograr hacer conciencia a nivel mundial la necesidad de informarse acerca de las manifestaciones y formas en que se contagia el VIH/SIDA, siendo este el primer paso para protegerse y proteger a los demás.

Otras formas de prevención del VIH/SIDA son: evitar el uso de agujas y jeringas que se usan para drogas, si éstas no están limpias entre usos, abstenerse del sexo si no se está seguro de que la pareja está o no infectada.

Estas son las formas más significativas de contraer esta enfermedad, además "los bancos de sangre y hospitales están tomando en cuenta medidas especiales de precaución con los fluidos corporales de todo paciente y con los equipos de cuidados de paciente, los bancos de sangre por su parte están pidiendo que toda persona que tiene Sida, que está infectada con el VIH, o que corre un riesgo de infectarse con el VIH no done sangre.

(16) Arathoon, Eduardo. Perseguir, antes que prevenir. Revista Crónica. Pág. 51.

Además de eso, toda la sangre coleccionada es analizada para detectar anticuerpos que combaten el VIH. Cualquier sangre infectada es destruida debidamente". (17)

¡AYUDE A DISIPAR LOS MITOS SOBRE EL SIDA!


(17) Chevron. Lo que todos deben saber sobre el Sida. Pág. 12

1.2 PLANTEAMIENTO INICIAL DEL PROBLEMA

Siendo el VIH/SIDA una amenaza real para la salud de la mujer, que va en aumento y sorprendiendo a todos por sus niveles estimados de infección, se hace necesario tomar en cuenta la estructura biológica de la mujer, el papel que juega en su ambiente y el conocimiento que tenga sobre el riesgo de infectarse, sus efectos se ven agravados en ella por su situación de discriminación y subordinación social, así también la situación económica, social y cultural en que se desempeña le impone restricciones a su capacidad para responder efectivamente a dicha amenaza, colocando sus decisiones sobre su salud y cuidado del cuerpo (contagio) fuera de su alcance y control. A través de folletos se brinda la información necesaria, así también se ofrecen pláticas, campañas de publicidad dirigidas hacia la población sobre el VIH/SIDA en especial el grupo focal de mujeres, pero no es suficiente para que la mujer modifique su conducta sexual y la de su pareja, así como los que la rodean, ya que todos debieran actuar de acuerdo con esta información. Por ello para este estudio se contó con una población aproximada de 100 mujeres amas de casa, casadas, comprendidas entre las edades de 20 a 40 años, tomadas como muestra representativa para dicha investigación. Se utilizó la técnica de Encuesta de pregunta y respuesta cerrada, para obtener información importante sobre conocimiento, actitud y práctica sexual de la mujer, así como también el saber los factores que ponen en riesgo a la mujer a infectarse del VIH y que a nivel familiar y social, como madres, esposas, hermanas, abuelas, hijas y amigas acarrearán la responsabilidad emocional y práctica de cuidar de si mismas.

Los objetivos que nos planteamos fueron:

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

- 
- Determinar la vulnerabilidad de la mujer casada, ante el riesgo a infectarse con el VIH/SIDA.
 - Establecer que la dependencia económico, psicológica y social la limitan al decidir por su salud.
 - Establecer los prejuicios ambientales, familiares, sociales y personales a que se enfrenta en relación al riesgo de contagio del virus del SIDA.

1.3 OBJETIVOS GENERALES

- Determinar el grado de vulnerabilidad que presenta la mujer casada ante el contagio del VIH/SIDA.
- Establecer cómo la dependencia psicológica, económica y social limitan a la mujer en la toma de decisiones en relación a su salud.
- Que el estudiante de Psicología integre su conocimiento a la atención de grupos de mujeres en los centros de orientación y prevención del VIH/SIDA.
- Establecer vínculos estrechos entre el Departamento de Investigación y Práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas y los Centros de Prevención y Control del VIH/SIDA, para crear programas de atención primaria dirigidos a la mujer que ayuden a minimizar esta problemática.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer la presencia y manejo de conflictos psicológicos y sociales en mujeres casadas, amas de casa, comprendidas entre las edades de 20 a 40 años.
- Determinar los prejuicios ambientales, familiares, sociales y personales a que se enfrenta la mujer en relación al VIH/SIDA.
- Determinar cómo afecta en la mujer la opresión en que se encuentra debido al machismo tabúes y situación económica y los efectos agravados por su situación de discriminación.

1.4 HIPOTESIS

"La mujer se ve afectada por factores psicológicos y sociales que disminuyen su autoestima, predisponiéndola al riesgo de contagio de VIH/SIDA."

VARIABLE DEPENDIENTE

- Vulnerabilidad de la mujer casada.

Se refiere a la sensibilidad de la mujer ante situaciones de amenaza hacia su individualidad, pudiendo recibir lesión física o moral, quebrantándola.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Factores psicológicos y sociales.
- Presencia y manejo de conflictos emocionales.
- Prejuicios a que se enfrenta la mujer.
- Dependencia psicológica, económica y social.

CAPITULO II

2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS

2.1.1 TECNICAS

Para la realización de esta investigación se consideró necesario la utilización del muestreo al azar, tomando en cuenta como población a 100 mujeres casadas comprendidas entre las edades de 20 a 40 años.

2.1.2 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS

Para obtener la información se tomó en cuenta los lineamientos del método científico, y el método estadístico inductivo, pues dados una colección de datos característicos de la población, bastó con obtener una muestra de la misma que fué representativa, por lo que las conclusiones que de ella se obtuvieron tienen validez.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la Encuesta, aplicándose a 100 mujeres seleccionadas al azar.

2.1.3 TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Se realizó un cuadro estadístico a través del cual se conoció el número de mujeres que contestaron la encuesta, la edad y la religión que profesan, luego se hizo una distribución de los resultados en forma gráfica con diagrama de barras.

La tabulación de datos nos ofreció un panorama de los factores psicológicos y sociales que afectan a la mujer en

relación al VIH/SIDA, utilizando el gráfico de Barras para una visualización detallada de los resultados obtenidos luego de aplicada la primera encuesta.

2.1.4 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, obteniéndose con ella la información necesaria que determinó los factores psicológicos familiares y sociales que afectan a la mujer, como resultado de tener que enfrentar la situación que se le presenta al conocer sus posibilidades de contagio, así como afrontar un resultado positivo.

La encuesta contó con tres series de 25 preguntas en total, con preguntas de respuesta cerrada, distribuidas de la siguiente forma: Nueve preguntas enfocadas el conocimiento, contagio y prevención del virus del SIDA.

En la segunda serie, diez preguntas en relación a la actitud, dirigida a explorar la aceptación a encontrarse en riesgo de contagio, y el uso y práctica de medidas preventivas.

La última serie, cinco preguntas destinadas a determinar las prácticas sexuales seguras dentro del matrimonio, y de cómo éstas permitirán una realización personal de su sexualidad.

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Tipo de Estudio: Descriptivo, transversal, prospectivo.

DESCRIPTIVO: Se encuentra graficado;

TRANSVERSAL: Estudio que no tiene variaciones, sigue una línea recta, no se desvía;

PROSPECTIVO: No es continuidad de ninguno, es un estudio ensayo, primero.

Gráfico N° 3

Podemos apreciar según el gráfico N° 3, que entre las amas de casa encuestadas, el 86% posee conocimiento relacionado con la infección del VIH/SIDA, pero con una actitud y práctica negativa del 55% y 52% respectivamente, en relación al conocimiento referido, como la muestra la misma gráfica.

Gráfico N° 4

Según el gráfico N° 4, podemos apreciar que los tópicos legal, religioso y económico no influyen en la actitud sexual que asume la mujer casada en relación al VIH/SIDA. Pero es significativo el porcentaje (60%) de mujeres casadas que se ven influenciadas psicológica, familiar y socialmente en relación a infectarse con el VIH/SIDA.

ANALISIS Y DESCRIPCION DE RESULTADOS

Se efectuó un estudio descriptivo transversal prospectivo en 100 "amas de casa", que fueron tomadas al azar en las diferentes zonas de la ciudad capital; durante el período comprendido de junio a septiembre de 1995. La entrevista fue confidencial y anónima, respondiendo voluntariamente a esta las encuestadas; la entrevista abarcó tres aspectos

importantes que son, en su orden: Conocimiento, Actitud y Práctica.

Conocimiento: Se observa que un 86% de la población investigada, refirieron tener conocimiento respecto a las formas de adquisición y prevención de la infección del virus de Inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), encontrándose mayor conocimiento sobre el SIDA y la forma en que se transmite, y menos en lo que respecta a métodos de prevención. Cabe mencionar que la forma en que fueron medidos dichos conocimientos se dividen debido a que las únicas opciones de respuesta fueron "SI" "NO", ya que medir conocimiento a través de respuesta cerrada es de por sí difícil y lo ideal es medirlo a partir de respuestas abiertas, pero con la dificultad que se conlleva en la interpretación de los resultados.

En cuando a los items de Actitud, para una mejor interpretación de los datos se dividió en Aceptación, respuesta adecuada a lo considerado Afirmativo; Rechazo, a la respuesta considerada Negativa; y Sin contestar, a la omisión de cualquier repuesta.

En cuanto a la última categoría de la Práctica, se tomó como positiva la respuesta a aquellas que están de acuerdo con el sexo seguro, y si se consideraba No al sexo seguro se definió como Negativa. Pudo observarse que únicamente el 28% de todas las entrevistadas tienen una práctica sexual segura y el 68% del grupo refirió tener una práctica sexual "insegura", aumentándose el porcentaje del 3% que se negó a contestar, lo que viene a hacer mucho más amplio el número de personas que no tienen o más bien no refieren tener prácticas sexuales seguras.

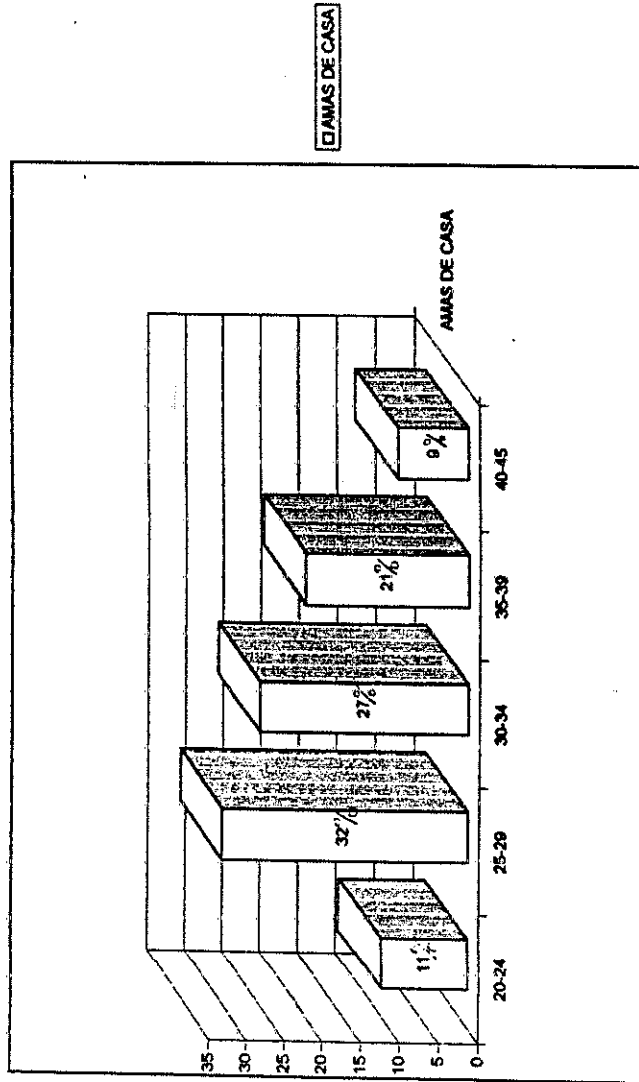
En cuanto a la edad del grupo investigado, observamos que una mayoría significativa osciló entre los 25 y 34 años de edad, representando el 59% de la muestra, siendo en su mayoría profesas de la religión católica en un 74%, lo cual es lógico ya que somos un pueblo eminentemente profesadores de dicha doctrina.

Durante el estudio se dió la necesidad de aplicar una segunda encuesta, para determinar las situaciones psicológicas y sociales que afectan a la mujer en su vida sexual, y el temor que experimenta hacia el contagio del VIH/SIDA. Presentándose en el orden siguiente: Influencia religiosa, dinámica familiar, influencias legales y la influencia económica. La influencia religiosa se muestra en un 63% de la población que no afecta la relación sexual dentro del matrimonio y en un 32% se ve afectada por las creencias religiosas la vida sexual de la mujer casada y un 5% se limitó a no responder. Podemos observar que la influencia familiar se manifiesta en un 60% en la toma de decisiones de la mujer, respetando las normas y valores que impone en relación a su sexualidad y prejuicios al contagio, solamente un 35% manifiesta no sentirse influenciado por su entorno familiar y un 5% se limitó a no responder.

En la influencia legal se tomaron en cuenta los valores y reglas del matrimonio de acuerdo a la ley civil y un 53% de las encuestadas afirma no recibir influencia de su ambiente, rechazando los prejuicios, pero mostrando que rigen su vida matrimonial y sexual por los valores y reglas que le impone su condición de mujeres legalmente casadas; el 42% sí aceptan abiertamente que su vida se norma por reglas sociales y no contestaron en un 5%. No hay influencia económica que ejerza presión en la mujer casada.

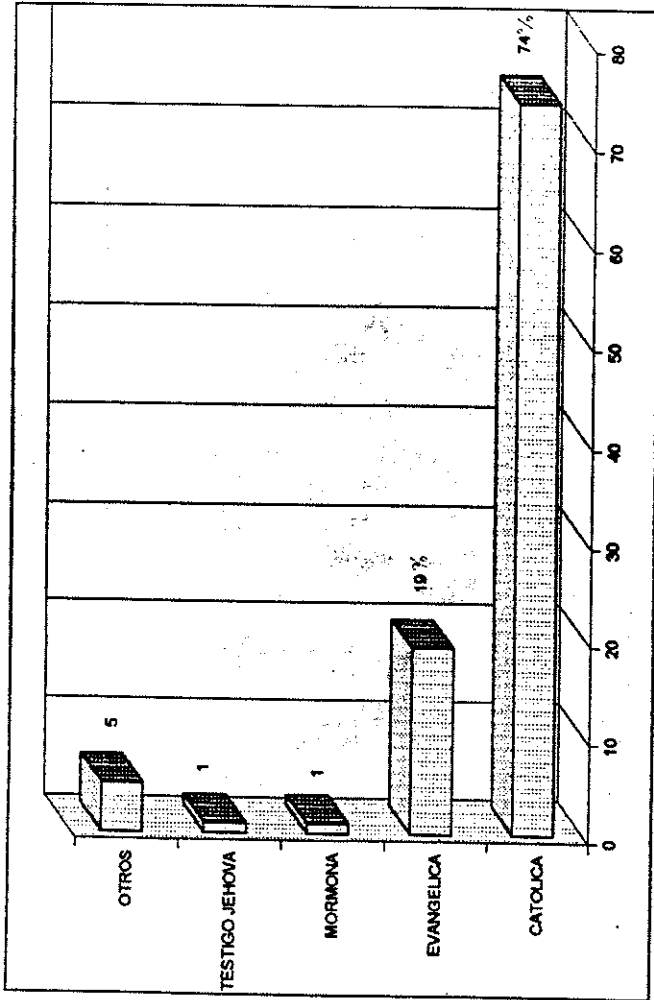
Gráfico 1

EDAD DE LAS 100 AMAS DE CASA ENTREVISTADAS RESPECTO A LA INFECCION DEL VIH/SIDA. GUATEMALA, CIUDAD. 1.996.



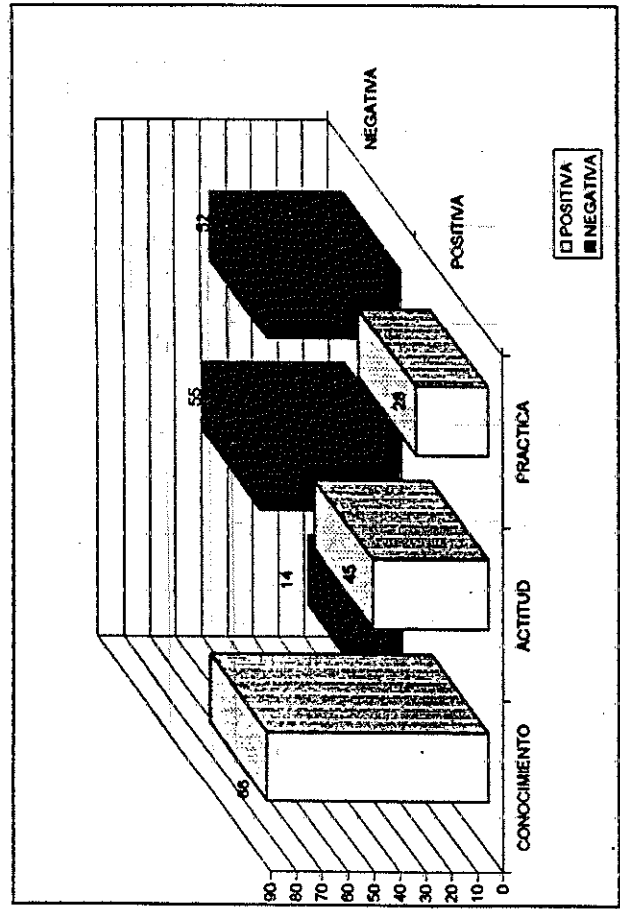
Página 1

RELIGION DE LAS 100 AMAS DE CASA ENTREVISTADAS EN RELACION A LA INFECCION DEL V.I.H./SIDA. GUATEMALA, CIUDAD. 1,998.

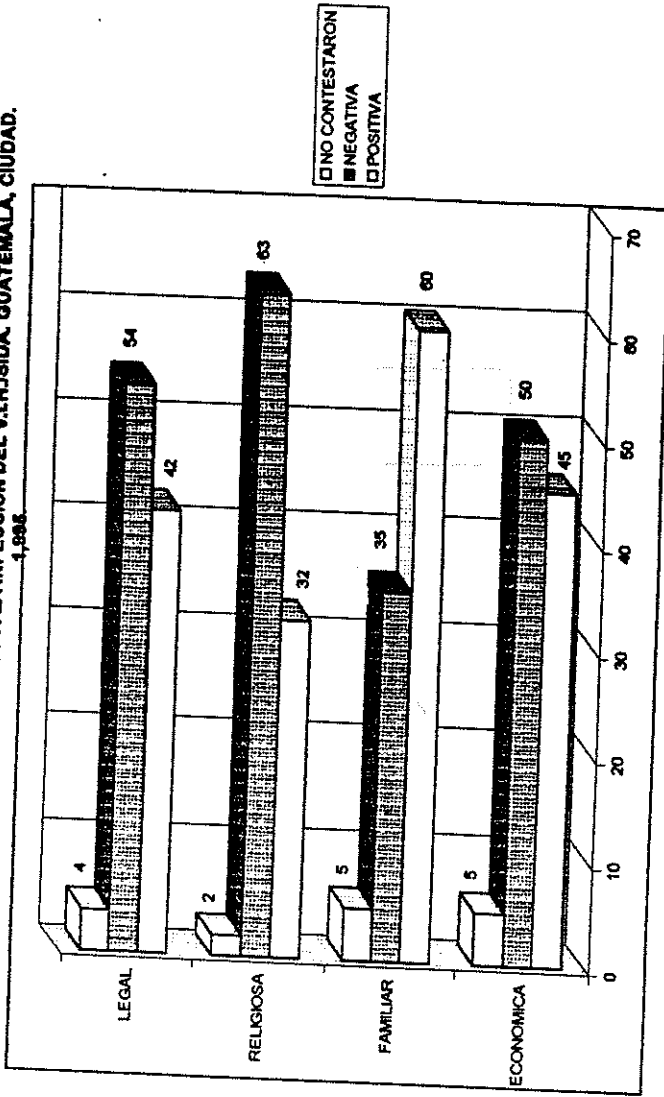


Gráfico#3

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SEXUALES, EN 100 AMAS DE CASA
RESPECTO A LA INFECCION VIH/SIDA, GUATEMALA, CIUDAD. 1,996.**



INFLUENCIA PSICOLOGICA Y SOCIAL REFERIDA POR LAS 100 AMAS DE CASA
ENTREVISTADAS CON RESPECTO A LA INFECCION DEL V.I.H./SIDA, GUATEMALA, CIUDAD.
1998



Página 1

CAPITULO IV

CONCLUSIONES:

1. La población investigada, manifestó tener conocimiento acerca de la enfermedad del SIDA, su contagio y prevención en un 86%, lo que nos da indicio que sí hay información sobre la enfermedad; pero que no se ha dado la importancia necesaria para disminuir el contagio.
2. Solamente en un 45% de la muestra se encontró una actitud de aceptación, en cuanto al NO CONSIDERARSE A RIESGO DE CONTAGIO DEL VIRUS DEL SIDA.
3. Las amas de casa en un 8% consideran el uso del condón como método de prevención de embarazos y no como método preventivo contra el VIH/SIDA en sus relaciones sexuales.
4. La mujer casada encuestada, manifestó mantener respeto a su esposo, por norma tradicional y lo cree incapaz de serle infiel (65%), pero teme ser contagiada con el virus del SIDA.
5. Las mujeres casadas encuestadas sí tienen conocimiento relativo a la infección del VIH/SIDA. (Gráfico N° 2), pero su actitud y práctica de las medidas de prevención son negativas, en relación al conocimiento que de la enfermedad tienen.
6. La influencia psicológica, social y familiar es positiva, altamente significativa en las mujeres casadas en relación al VIH/SIDA, influyente a través de tabúes, prejuicios y normas.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

7. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, aprobamos la hipótesis aceptando que las influencias psicológicas, familiares y sociales, afectan a la mujer en relación al VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. Que además de proporcionar la información en el grupo de mujeres, se les motive, para una práctica y actitud positiva incentivada al uso y aplicación de este mismo conocimiento adquirido para su protección.
2. Que se promuevan talleres de ejecución práctica, dirigida a la pareja, con el propósito de disipar y disminuir temores y angustias a través de la asesoría psicológica.
3. Promover la atención primaria psicológica que involucre a la mujer casada y su entorno familiar en relación al VIH/SIDA.
4. Promover una iniciativa al departamento de psicología, para ejecutar e implementar charlas, pláticas, publicidad, que esté dirigida a la familia en su totalidad, para el manejo de la problemática del papel de la mujer en la expresión de su verdadera libertad en su sexualidad.
5. Efectuar este tipo de estudios de diferentes poblaciones, para determinar el grado de conocimiento, conducta y práctica sexual de dichos grupos y así poder plantear estrategias y políticas a mediano y largo plazo.
6. Promover el uso del condón, como método de prevención contra el contagio del VIH/SIDA y no como método de control de embarazos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Loeb, Cecil
"Tratado de Medicina Interna"
Editorial Interamericana 1972. Edición 13.
2. Harrison Bennett y otros
"Medicina Interna"
Editorial La Prensa Mexicana, 4ta. Edición.
3. Novach, Edmund R. Jones y otros
"Tratado de Ginecología"
Edt. Interamericana, S.A. 9ª Edición, México.
4. Stocker, William
"Psicología del Erotismo"
Talleres El Gráfico/Impresores, Buenos Aires 1977.
5. Foreman, Martin, Hirschman, Annelise
"Una Mujer y su Legado de Lucha contra el SIDA"
Crónica de actualidad 1995. Guatemala, S.A.
6. Salazar, Annelise de.
"La mujer en la Ciudad de Guatemala"
Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala
Guatemala, S.A. 1994.
7. Ander Egg, Ezequiel
"Et al. Oposición y Marginilidad de la Mujer en el Orden
Social Machista"
Editorial Humanistas. Argentina 1972.

8. McGraw-Hill
"Personalidad y Relaciones Humanas"
Traducción de José María Gallart
Madrid, España 1970
9. "Mosby Medical & Nursing Dictionary"
Océano, Grupo Editorial
España, Barcelona 1995.
10. Eluckhohn Clyde-Murray A. Henry
"Enciclopedia de Psicología"
Traducida por Hortenci E. Acosta
Nueva York 1965
11. Mira López, Emilio
"Manual de Psicología General"
Editorial Kapeluz, Buenos Aires Argentina 1969
12. Berer, Marge y Susana Ray
"Mujer y el VIH/SIDA"
Traducción de Sorava Bermejo y Blanca Fernández
Barth Press, Gran Bretaña 1993.
13. Fredvni Ken, Platonov
"Psicología Social"
Editorial El Cartago de México. México 1983.
14. Daniels, Víctor G.
"SIDA/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana"
Traducción de Jorge Orizaga Samperio
El Manual Moderno S.A. México 1987.

15. Gissi Bustoas, Jorge Baro Martín
"Problemas Psicosociales en América Latina"
Editores Colección Lecturas Universitarias, San Salvador,
S.A. 1976.

16. Solís, Manuel y Annelise de Salazar
"Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala"
Ediciones América, Guatemala 1994.

A N E X O S



ENCUESTA CONFIDENCIAL Y ANONIMA

La información que usted proporcione es confidencial, será utilizada en el Proyecto de Tesis: "Factores Psicológicos y Sociales que afectan a la mujer en relación al VIH/SIDA".

Parte Informativa:

Edad _____ Ocupación _____

Estado Civil _____ Religión _____

I PARTE:

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere de acuerdo a su criterio.

1. ¿Sabe usted lo que es el VIH?
 SI NO
2. ¿Tiene información de cómo se transmite el VIH?
 SI NO
3. ¿Cree que puede infectarse con el VIH?
 SI NO
4. ¿Sabe usted sobre los métodos de prevención del VIH?
 SI NO
5. ¿Sabe lo que es el SIDA?
 SI NO

6. ¿Sabe qué causa el SIDA?
SI NO
7. ¿Tiene conocimiento de lo que es un condón?
SI NO
8. ¿Considera que el condón disminuye el riesgo de contagio del VIH/SIDA?
SI NO
9. ¿El VIH/SIDA es una enfermedad que se transmite por relaciones sexuales, compartir agujas y jeringas para drogarse y transfusiones de sangre?
SI NO

II PARTE:

Instrucciones: Encierre en un círculo la letra de la opción que seleccione, recuerde que es su respuesta. (Puede seleccionar más de una opción).

1. Considera usted que al tener relaciones sexuales con su pareja puede:
- a. Contagiarse con una enfermedad de transmisión sexual (venérea).
 - b. Infectarse con el VIH/SIDA
 - c. No corre ningún riesgo
 - d. No está segura
2. ¿Cuál considera que es el sexo seguro para la mujer casada?
- a. Uso de condón
 - b. Abstención de relaciones sexuales
 - c. Métodos anticonceptivos
 - d. Practicar el coitus interruptus (retiro)

3. Al tener relaciones sexuales con su pareja (esposo) ¿Lo hace por?
- Obligación
 - Fidelidad
 - Mutuo acuerdo
 - Temor
 - Porque le agrada
4. ¿Usa condón cuando tiene relaciones sexuales?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Raras veces
 - Nunca.
5. ¿Qué actitud cree que tendría su esposo, si usted le pidiera que usara condón en sus relaciones sexuales?
- Aceptación
 - Se mostraría ofendido
 - Disminuiría su capacidad sexual
 - Indiferencia
 - Provocarían desconfianza
 - No se.
6. ¿Usaría usted condón para protegerse en sus relaciones sexuales con su esposo?
- Si
 - No
 - Cuando sea necesario
7. ¿Cree usted que las mujeres son quienes están en más riesgo de infectarse con el VIH/SIDA?
- Si
 - No
 - Tal vez
 - Imposible
8. ¿Qué grupo social considera que corre más riesgo a infectarse con el VIH/SIDA?
- Niños
 - Adolescentes

- c. Mujeres
- d. Hombres
- e. Homosexuales
- f. Prostitutas
- g. Todos

9. ¿Qué elementos son importantes entre usted y su pareja para una buena relación sexual?
- a. Comunicación constante
 - b. Frecuencia en las relaciones sexuales
 - c. Actitud responsable ante la pareja
10. Si cree que su pareja le es infiel y le pide tener relaciones sexuales, usted:
- a. Se abstiene de tener relaciones sexuales
 - b. Se siente culpable y accede
 - c. Le sugiere que use condón
 - d. No lo cree capaz
 - e. Le es indiferente

III. PARTE

Instrucciones: Subraye la opción que corresponda a sus prácticas sexuales.

1. Considera que sus relaciones sexuales son:
- a. Agresivas (violencia)
 - b. Pasivas (insatisfacción en ambos)
 - c. Normales (satisfacción en ambos)
 - d. No tiene
2. ¿Qué tipo de relaciones sexuales practica en su matrimonio?
- a. Orales (boca-pene/boca-vagina)
 - b. Vaginales (pene/vagina)
 - c. Anales (pene-ano)
 - d. Por masturbación
3. ¿Al tener relaciones sexuales ustedes usan condón?
- a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Nunca

4. ¿Cree que su relación de pareja se afectaría al usar su esposo condón?

- a. Si
- b. No
- c. Nos es indiferente
- d. No lo usamos

5. ¿Al tener relaciones sexuales le dice a su esposo lo que le gustaría hacer y lo que no le gustaría hacer?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. A veces
- d. Nunca.

"GRACIAS POR SU COLABORACION"



ENTREVISTA CONFIDENCIAL Y ANONIMA

La información que se solicita en la presente encuesta tendrá carácter completamente confidencial, y la misma será utilizada en el Proyecto de Tesis "FACTORES PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE AFECTAN A LA MUJER EN RELACION AL VIH/SIDA"

PARTE INFORMATIVA:

Edad: _____ Ocupación: _____

Estado Civil: _____ Religión: _____

I PARTE:

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere y especifique.

1. ¿Se considera plenamente feliz en su relación matrimonial?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

2. ¿Considera usted que la sexualidad es lo más importante en toda relación matrimonial?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

3. ¿Su vida sexual se ve afectada por sus creencias religiosas, dogmas y tabúes?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

4. ¿Su actitud dentro del matrimonio está normada por su religión?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

5. ¿Teme ser contagiada con el VIH/SIDA?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

6. ¿Cree que el VIH/SIDA, es un castigo de Dios por nuestra mala conducta?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

7. ¿Cree que la sexualidad dentro del matrimonio, debe ser normada por valores morales y sociales?

SI ___ NO ___ POR QUE _____

8. ¿Considera que las normas sociales inhiben a la mujer casada, en relación al sexo?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
9. ¿Cree que su condición de mujer la limita en la toma de decisiones, en relación a su sexualidad?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
10. Cree que su esposo es poco afectivo o indiferente en sus relaciones sexuales?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
11. ¿Es para usted importante la fidelidad de su esposo, para tener una vida sexual activa?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
12. ¿Considera que el compartir tiempo en pareja mejora la relación conyugal?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
13. ¿Considera que el VIH/SIDA disminuye el riesgo de infidelidad?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
14. ¿Piensa que su familia la rechazaría si se enterase que usted es portadora del VIH/SIDA?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
15. ¿Cree usted que el machismo aumenta el riesgo de contagio del VIH/SIDA?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
16. ¿El ser ama de casa disminuye su autoestima?
SI ___ NO ___ POR QUE _____
17. ¿Usted cree que la mujer casada, ama de casa, debe aceptar siempre lo que su pareja le dice?
SI ___ NO ___ POR QUE _____

18. ¿Considera que la mujer casada debe tener la misma libertad de actuar que su pareja?

SI NO POR QUE _____

19. ¿Le gusta depender económicamente de su esposo?

SI NO POR QUE _____

20. ¿Considera que existe dependencia en la relación matrimonial debido a la situación económica de la mujer casada?

SI NO POR QUE _____

"GRACIAS POR SU COLABORACION"

INDICE

Pág.

PRESENTACION	
CAPITULO I	
INTRODUCCION	
1.1 MARCO TEORICO	
1.1.1 ANTECEDENTES -----	1
1.1.2 ESCISION GENERICA, CONDICION Y SITUACION DE LA MUJER -----	3
1.1.3 LA MUJER COMO SUJETO HISTORICO, SUJETO DEL CONOCIMIENTO -----	4
1.1.4 SITUACION DE LAS MUJERES -----	7
1.1.5 CONDICION GENERICA Y OPRESION DE LAS MUJERES ---	11
1.1.6 LA MUJER Y EL AMOR -----	14
1.1.7 MUJER BAJO AMENAZA -----	14
1.1.8 CONDICION DE LA MUJER EN NUESTRA SOCIEDAD -----	16
1.1.9 EL SIDA Y LA MUJER -----	21
1.1.10 PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA -----	24
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	27
1.3 OBJETIVOS -----	29
1.4 FORMULACION DE HIPOTESIS -----	30
CAPITULO II	
2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS -----	31
2.1.1 TECNICAS -----	31
2.1.2 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS -----	31
2.1.3 TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO -----	31
2.1.4 INSTRUMENTOS -----	32

CAPITULO III

3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS ----- 33

CAPITULO IV

CONCLUSIONES ----- 40
RECOMENDACIONES ----- 42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ----- 43
ANEXOS ----- 46

